

Aus der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Abteilung für Forensische Psychiatrie, an der Ludwig-Maximilians-  
Universität in München

Direktor: Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Möller

## Die prädiktive Validität des HCR 20/2, der PCL-R und der ILRV für die Vorhersage gewalttätiger krimineller Rückfälle.

Eine Langzeituntersuchung von 185 Gutachtenprobanden.

Dissertation zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin an der  
Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von  
Daniela Nygaard

aus  
München

Jahr  
2006

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. med. Norbert Nedopil

Mitberichterstatter: Prof. Dr. W. Eisenmenger

Mitbetreuung durch den  
promovierten Mitarbeiter: Dr. med. Cornelis Stadtland

Dekan: Prof. Dr. med. D Reinhardt

Tag der mündlichen Prüfung: 27.07.2006

# Inhaltsverzeichnis

Danksagung.....	6
Zusammenfassung.....	7
1. Einleitung.....	8
1.1. Allgemein .....	8
1.2. Hypothesen.....	8
1.3. Verwendete Prognoseinstrumente .....	11
1.3.1. Allgemein.....	11
1.3.2. Der HCR 20/2.....	11
1.3.2.1. Die Items des HCR 20/2.....	13
1.3.2.2. Die Bewertung der Items.....	14
1.3.2.3. Die Codierung der Items und das Codierungsschema.....	14
1.3.3. Die revidierte Psychopathie-Checkliste (PCL-R).....	15
1.3.3.1. Die Items der PCL-R.....	16
1.3.3.2. Die Bewertung der Items.....	16
1.3.3.3. Die Codierung der Items und das Codierungsschema.....	17
1.3.4. Die Integrierte Liste der Risikovariablen (ILRV).....	18
1.3.5. Verwendete Prognoseinstrumente - im Überblick.....	20
2. Methode.....	21
2.1. Allgemein .....	21
2.2. Deskriptive Methodenbeschreibung.....	22
2.3. Angewandte Prognoseinstrumente.....	22
2.4. Validierung der Strafrechtsgutachten durch Bundeszentralregisterauszüge (BZR-Auszüge).....	22
2.5. Definition der Rückfälle.....	25
2.6. Statistische Auswertung.....	25
2.6.1. Area under the curve (AUC).....	25
2.6.2. Kaplan-Meier Survivalanalyse.....	26
2.7. Soziodemografische Daten.....	27

2.8. Indexdelikte und Rückfälligkeit im Allgemeinen bezogen	
auf das Geschlecht .....	30
2.8.1. Indexdelikte allgemein betrachtet .....	30
2.8.2. Indexdelikte bezogen auf das Geschlecht .....	30
3. Ergebnisse .....	31
3.1. Rückfälle allgemein betrachtet .....	31
3.1.1. Allgemeine Daten der <u>nicht</u> rückfällig	
gewordenen Straftäter .....	31
3.1.2. Allgemeine Daten der rückfällig gewordenen	
Straftäter .....	33
3.2. Unterschiede der früh (0 – 23 Monate) und spät	
(ab 24 Monate) rückfällig gewordenen Straftäter in der	
<i>time at risk</i> .....	35
3.2.1. Soziodemografische Daten .....	35
3.2.2. Delikte in der <i>time at risk</i> .....	38
3.3. Frühe/späte Rückfälle in der <i>time at risk</i> im Vergleich	
mit den Prognoseinstrumenten HCR 20/2, ILRV und	
PCL-R .....	39
3.3.1. Allgemein .....	39
3.3.2. Frühe/späte Rückfälle in der <i>time at risk</i>	
im Vergleich .....	40
3.4. Prädiktive Validität gewalttätiger/ <u>nicht</u> gewalttätiger	
Rückfälle in der Gesamtgruppe anhand des HCR 20/2,	
der ILRV und der PCL-R .....	41
3.4.1. Prädiktive Validität gewalttätiger	
Rückfälle in der Gesamtgruppe –	
im Überblick .....	42
3.4.1.1. Prädiktive Validität für gewalttätige	
Rückfälle anhand des HCR 20/2 .....	42
3.4.1.2. Prädiktive Validität für gewalttätige	
Rückfälle anhand der ILRV .....	43
3.4.1.3. Prädiktive Validität für gewalttätige	
Rückfälle anhand der PCL-R .....	45

3.5.1. Prädiktive Validität <u>nicht</u> gewalttätiger Rückfälle in der Gesamtgruppe - im Überblick.....	45
3.5.1.1. Prädiktive Validität für <u>nicht</u> gewalttätige Rückfälle anhand des HCR 20/2.....	46
3.5.1.2. Prädiktive Validität für <u>nicht</u> gewalttätige Rückfälle anhand der ILRV.....	46
3.5.1.3. Prädiktive Validität für <u>nicht</u> gewalttätige Rückfälle anhand der PCL-R.....	46
3.6. Survivalanalysen.....	46
3.6.1. Survivalanalyse des HCR 20/2.....	47
3.6.2. Survivalanalyse der ILRV.....	49
3.6.3. Survivalanalyse der PCL-R.....	51
4. Diskussion.....	52
4.1. Beantwortung der Hypothesen.....	52
4.1.1. Allgemein.....	52
4.1.2. Prädiktive Validität aller Prognoseinstrumente für gewalttätige Rückfälle.....	52
4.1.3. Prädiktive Validität aller Prognoseinstrumente für <u>nicht</u> gewalttätige Rückfälle.....	54
4.1.4. Aussagen über den Zeitraum der Rückfälle.....	54
4.1.4.1. Allgemein.....	54
4.1.4.2. Rückfälle in der time at risk – Unterschiede der früh (0 – 23 Monate) und spät (ab 24 Monate) rückfällig gewordenen Straftäter.....	55
4.1.4.3. Prognosezeitraum.....	58
4.2. Einschränkungen.....	60
4.3. Gewalttätige Indexdelikte.....	61
4.4. Ausblick.....	63
Literaturverzeichnis.....	65

## Anhang

- Lebenslauf

## Danksagung

Eine Dissertation ist niemals ohne umfangreiche Unterstützung durch andere zu bewältigen. Daher ist es mir zu Beginn meiner schriftlichen Ausführungen ein Bedürfnis, mich bei einigen Personen zu bedanken.

Zunächst gebührt Herrn Dr. Cornelis Stadtland, wissenschaftlicher Mitarbeiter der Forensischen Psychiatrie an der Psychiatrischen Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität in München, der allergrößte Dank, da er mich über viele Jahre hinweg betreute und mir jeder Zeit mit Rat und Tat zur Seite stand. Ohne seine tatkräftige Unterstützung wäre die Arbeit in diesem Umfang nicht zustande gekommen.

Des Weiteren möchte ich mich bei Herrn Prof. Dr. Norbert Nedopil, Leiter der Abteilung für Forensische Psychiatrie, bedanken, der mir diese Doktorarbeit überhaupt ermöglicht hat.

Einen besonders herzlichen Dank an meine Familie, v. a. an meine Eltern, die in der Zeit des Verfassens der Dissertation meine Kinder, Marvin und Svea, beaufsichtigt haben.

Einen weiteren Dank an Angela Kellner, die meine Dissertation Korrektur gelesen und viele wertvolle Vorschläge mit eingebracht hat.

Daniela Nygaard

München, Januar 2005

## Zusammenfassung

Im Rahmen des Münchner Projekts zur Rückfallprognose wurden kriminelle Rückfälle von 185 zur Frage der Schuldfähigkeit untersuchten Probanden, aus den Jahren 1992 und 1993, nach einem mittleren Beobachtungszeitraum von 61,32 Monaten, ausgewertet.

Die Prognoseinstrumente HCR 20/2, die revidierte Psychopathie-Checkliste (PCL-R) und die Integrierte Liste der Risikovariablen (ILRV) wurden hierbei auf ihre jeweilige prognostische Relevanz hin überprüft. Mit Hilfe von Survivalanalysen wurde anschließend ermittelt, inwiefern eine Aussage über das Eintreffen des Rückfallzeitpunktes gemacht werden kann.

Ende 2001 wurden die Bundeszentralregisterauszüge (BZR-Auszüge) der Probanden angefordert. Die kriminellen Rückfälle der Probanden wurden mit den Ergebnissen der Prognoseinstrumente verglichen.

Mit Hilfe der Prognoseinstrumente konnten gewalttätige kriminelle Rückfälle auch in Deutschland mit guter Validität vorausgesagt werden. Die PCL-R war hierbei am geeignetsten. Weiterhin konnte gezeigt werden, dass das Risiko für einen Rückfall im Laufe der Zeit, nach 5 Jahren, abnimmt.

# 1. Einleitung

## 1.1. Allgemein

Die Vorhersage menschlicher Verhaltensweisen gehört zum Alltag psychiatrisch tätiger Ärzte und forensischer Gutachter. Im Mittelpunkt des Interesses letzterer steht, aus nahe liegenden Gründen, die Einschätzung der in Zukunft zu erwartenden weiteren Kriminalität der Probanden. Prognosen künftiger Übergriffe durch psychisch kranke Rechtsbrecher haben in der forensischen Psychiatrie eine doppelte Relevanz. Einerseits können sie zu erheblicher und langfristiger Freiheitseinschränkung des Betroffenen führen, andererseits Garanten für den Schutz potentieller Opfer darstellen. Fehlprognosen in beiden Richtungen können daher zu erheblichen rechtlichen Benachteiligungen, subjektivem Leiden und objektiven Schaden führen. Sowohl die Feststellung, wie hoch im Einzelfall die Wahrscheinlichkeit delinquenter Verhaltensweisen ist, als auch Aussagen über deren Art und Schwere, sind Herausforderungen für die forensisch-psychiatrisch tätigen Spezialisten.

Schwerpunktmäßig soll in dieser Arbeit nun einerseits der Frage der prädiktiven Validität der Prognoseinstrumente HCR 20/2, der revidierten Psychopathie-Checkliste (PCL-R) und der Integrierten Liste der Risikovariablen (ILRV) hinsichtlich gewalttätiger Rückfälle nachgegangen werden. Andererseits wird anhand von Survivalanalysen ermittelt, welche Aussagen mit Hilfe der Prognoseinstrumente über das Eintreffen des Rückfallzeitpunktes gemacht werden können.



## 1.2. Hypothesen

Der Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen und Straftaten im Allgemeinen und der Zusammenhang zwischen Krankheit und kriminellen Rückfällen werden schon seit vielen Jahren diskutiert [6, 7, 15, 20, 31, 36, 46, 56, 62]. Es wurde beschrieben, dass psychisch Kranke zum Teil ein deutlich erhöhtes Risiko bei der Begehung von Delinquenz, insbesondere von Gewaltdelikten haben. Um das Rückfallrisiko von Straftätern empirisch zu untermauern und um Voraussetzungen für die Präzision zahlreicher therapeutischer und gutachtlicher Entscheidungen zu schaffen, werden Prognoseinstrumente verwendet. In den letzten Jahren wurde eine Reihe von Instrumenten zur Vorhersage von Rückfällen in delinquentes Verhalten entwickelt, darunter u. a. der HCR 20/2, die PCL-R und die ILRV.

Über die mittelfristige prospektive Validität der Prognoseinstrumente, insbesondere des HCR 20/2 und der PCL-R, welche im deutschen Sprachraum nur begrenzt validiert sind, existieren im deutschsprachigen Raum bisher sehr wenige Untersuchungen und die wenigen Untersuchungen bedienen sich zudem noch sehr unterschiedlicher Methoden [6, 7, 10, 11, 15, 24, 30, 41, 43, 46, 53, 57]. Die empirische Basis für die vom Gesetz geforderten Prognosen ist leider noch sehr dürftig.

Die zahlreichen, in den letzten 10 bis 15 Jahren entwickelten Prognoseinstrumente [8, 46], wurden in Deutschland prospektiv lediglich für kurze Zeiträume überprüft und ausschließlich an Patienten, deren Prognose als günstig eingeschätzt wurde, untersucht. Untergebrachte mit einer ungünstigen Prognose wurden gar nicht erst entlassen.

Im englischsprachigen Raum existieren Langzeituntersuchungen in begrenztem Umfang [19, 32, 33, 50, 64], deutsche Langzeituntersuchungen hingegen fehlen gänzlich.

Da die Ergebnisse aus den Untersuchungen über Rückfallprognosen in Deutschland unzureichend sind oder gar fehlen, besteht bei den Verantwortlichen oftmals Uneinheitlichkeit im Hinblick auf Entlassungen aus dem Maßregelvollzug. Wenn es erwartet wird, dass es zu keiner neuen Straftat kommt, erfolgt eine Entlassung aus dem Maßregelvollzug. Die im Maßregelvollzug Beschäftigten beachten bei den Betroffenen vor allem sog. klinische Kriterien zur Vorhersage von Gefährlichkeit [54] und weichen damit von jenen vieler externer Gutachter ab. Letztere verwenden in Deutschland die in den letzten Jahren überwiegend in Nordamerika entwickelten standardisierten Prognoseinstrumente, welche zusätzlich auch historische und Verhaltens-Variablen beinhalten, wie z. B. der HCR 20/2 und der PCL-R. In einer Reihe von Untersuchungen und einer Metaanalyse wurden die historischen Items (H-) des HCR 20/2 als jene identifiziert, die zukünftige Gewalttaten und kriminelle Rückfälle bei psychisch Kranken am zuverlässigsten voraussagen konnten. Die klinischen Items erbrachten hingegen die geringste Prädiktivität [12, 28, 64]. Die Bedeutung klinischer Faktoren für die Entlassungsprognose ist aber auf Grund gegenläufiger Forschungsergebnisse [54, 60] noch offen. Es spricht allerdings einiges dafür, dass sie vor allem bei Kurzzeitprognosen beachtet werden müssen, sie aber im Verlauf einer Therapie an Gewicht verlieren [4, 47].

Aufgrund der Defizite hinsichtlich der Rückfallprognosen in Deutschland, sollen in der vorliegenden Arbeit einerseits folgende Hypothesen überprüft werden und als Beitrag zu einer verbesserten Prognoseeinschätzung von Straftätern verstanden werden, andererseits auch aufzeigen, in welchen Bereichen noch Forschungsbedarf besteht:

1. Gewalttätige kriminelle Rückfälle sind auch in Deutschland mit Hilfe von Prognoseinstrumenten mit guter Validität voraussagbar.
2. Die unterschiedlichen Prognoseinstrumente unterscheiden sich in ihrer prädiktiven Validität.
3. Die Prognoseinstrumente ermöglichen Aussagen über den Zeitraum, in dem das kriminelle Rückfallrisiko am größten ist.

### 1.3. Verwendete Prognoseinstrumente

#### *1.3.1. Allgemein*

Im Rahmen des Münchner Projekts zur Rückfallprognose wurden die kriminellen Rückfälle von 185 zur Frage der Schuldunfähigkeit untersuchten Probanden ausgewertet. Dabei wurden die Prognoseinstrumente HCR 20/2, ILRV und PCL-R auf ihre jeweilige prognostische Relevanz geprüft.

#### *1.3.2. Der HCR 20/2*

Auf der Basis neuer Forschungsergebnisse wurde 1997 von Prof. Christopher D. Webster, Prof. Kevin S. Douglas und Dr. Derek Eaves [68] von der Simon Fraser University in Canada, die zweite Version dieses Prognoseinstruments zur Einschätzung von Gewaltisiko publiziert.

Die Anwendungsbereiche dieses Instrumentes beschränken sich vor allem auf Probanden mit gewalttätigem Verhalten in der Vergangenheit, bei denen der Verdacht auf eine psychische Erkrankung oder Persönlichkeitsstörung besteht. Zudem kann der HCR 20/2 auch bei

zivilrechtlicher Unterbringung psychisch Kranker wegen fraglicher Fremdgefährdung angewendet werden. Ebenso stellt der HCR 20/2 eine Prognosecheckliste für zukünftiges gewalttätiges Verhalten dar und wird häufig allgemein zur Einschätzung des Rückfallrisikos eingesetzt. Der Einsatz des Prognoseinstruments sollte vorrangig am Anfang und nicht am Ende einer prognostischen Beurteilung zukünftigen Gewalttätigkeitsrisikos stehen. Der HCR 20/2 ist heute neben der PCL-R [26], welche ihrerseits als ein Item in den HCR 20/2 eingeht, das am weitesten verbreitetste Instrument zur Risikoerfassung. Der HCR 20/2 hat in zahlreichen Untersuchungen seine Fähigkeit, Straftaten sowie gewalttätige Zwischenfälle mit zufrieden stellender bis guter Genauigkeit vorauszusagen, bewiesen [4, 17, 40, 58, 64, 66]. Seit 1998 liegen die aus der relevanten forensisch-psychiatrischen Literatur abgeleiteten Bewertungsmaßstäbe in einem umfangreichen Glossar in deutscher Übersetzung vor [40].

Der HCR 20/2 beinhaltet 20 Items, wovon sich 10 Items auf die Vorgeschichte (historisch-anamnestischer Faktor = Vergangenheit) beziehen, 5 Items den klinischen Befund (Gegenwart) widerspiegeln und weitere 5 Items unter dem Bereich „Risikomanagement“ (Zukunft) zusammengefasst werden.

Als „statische Variablen“ werden die H-Items bezeichnet, da sie sich nicht mehr verändern lassen und mit ihnen nur noch ein Risiko gemessen, nicht aber beeinflusst werden kann. Die H-Items zeigen in einer Studie von Douglas (1996), eine höhere Korrelation zu gewalttätigen Rückfällen als die C-Items. In anderen Studien fand sich ebenso eine höhere Korrelation der historischen/statischen Faktoren zu den kriminellen Rückfällen, als die C- und R-Items, die eine höhere Vorhersagekraft bei Schizophrenen haben [22, 60, 67].

Die C- und R-Items werden hingegen als „dynamische Variablen“ bezeichnet. Die C-Items beschreiben den gegenwärtigen klinischen und psychischen Zustand des Untersuchten und sind somit für eine Verlaufsbeobachtung geeignet. Diese Items werden als „dynamisch“ bezeichnet, weil sie sich ändern können und durch eine adäquate psychiatrische Therapie ihr Gewicht im Behandlungsverlauf abnehmen kann. Die R-Items beziehen sich auf die Zukunft oder das zukünftig zu erwartende Risiko, das vom Untersuchten ausgeht. Auch sie sind durch Therapie und Lebensraumgestaltung beeinflussbar und ermöglichen ein kontrolliertes Risikomanagement und eine Abschätzung des zu erwartenden Risikos bei Lockerung und Entlassung.

#### 1.3.2.1. Die Items des HCR 20/2

In Abb. 1 sind die einzelnen Items des HCR 20/2, unterteilt in die drei Kategorien Historisch (Vergangenheit), Klinisch (Gegenwart) und Risikomanagement (Zukunft), dargestellt.

Historisch (Vergangenheit)	Klinisch (Gegenwart)	Risikomanagement (Zukunft)
H1. Frühere Gewalttaten H2. Alter bei 1. Gewalttat H3. Instabile Partnerschaften H4. Arbeitsprobleme H5. Substanzprobleme H6. Psychiatrische Erkrankung H7. Psychopathie nach Hare H8. Frühe Verhaltensauffälligkeiten H9. Persönlichkeitsstörung H10. Bewährungsversagen	C1. Mangel an Einsicht C2. Negative Einstellungen C3. Produktive Symptomatik C4. Impulsivität C5. Schlechte Behandelbarkeit	R1. Keine realistischen Pläne R2. Destabilisierende Faktoren R3. Mangel an Unterstützung R4. Noncompliance R5. Stressoren

Abb. 1 Items des HCR 20/2 von Webster et al (1997b)

### *1.3.2.2. Die Bewertung der Items*

Die Bewertung des HCR 20/2 erfolgt zunächst in der Überlegung, ob ein Vorliegen bzw. ein Nicht-Vorliegen jedes einzelne der 20 Items besteht. Im Anschluss daran werden die Ergebnisse der Einzel-Items zu einer abschließenden Bewertung zusammengefasst.

### *1.3.2.3. Die Codierung der Items und das Codierungsschema*

Bei der Codierung der Items wird nach der 3-Punkt-Skala vorgegangen (Abb. 2). In der 3-Punkt-Skala bedeutet die „0“, dass das Merkmal auf das Individuum nicht zutrifft. Es beschreibt keine der betreffenden Persönlichkeits- oder Verhaltenszüge, bzw. es charakterisiert Äußerungen, die gegensätzlicher Natur sind, oder nicht mit dem Inhalt des Items übereinstimmen. Die „Eins“ drückt das Zutreffen des Merkmals bis zu einem gewissen Grad oder mit Wahrscheinlichkeit aus. Demgegenüber bedeutet die „Zwei“, dass das Merkmal definitiv auf das Individuum zutrifft. Es besteht eine relativ gute Übereinstimmung mit den meisten entscheidenden Kriterien. Das Verhalten stimmt im Wesentlichen mit Tenor und Intention des Items überein. Wenn überhaupt keine Information vorhanden ist, oder die verfügbare Information nicht geeignet ist, wird eine „Neun“ bzw. ein „X“ vergeben.

0	Nein	Das Item trifft definitiv nicht zu.
1	Möglich	Das Item trifft möglicherweise/teilweise zu.
2	Ja	Das Item trifft sicher zu.
9 bzw. X	Unbekannt	Die Information ist zur Bewertung des Items nicht ausreichend.

Abb. 2 Kodierungsschema des HCR 20/2 von Webster et al (1997b)

### *1.3.3. Die revidierte Psychopathie-Checkliste (PCL-R)*

Die PCL stellt die Charakterzüge und Verhaltensweisen zusammen, die verwendet werden, um globale Ratings der Psychopathie durchzuführen. Von den ehemals 22 Items der PCL bleiben in der revidierten Form noch 20 Items übrig - die PCL-R -, die 1990 erstmals veröffentlicht wurde. Mit der Psychopathie-Checkliste hat Prof. Robert Hare [26], ein Instrument geschaffen, das den Persönlichkeitstyp „Psychopathy“ reliabel identifizieren kann. Dieses Instrument bewährt sich bereits in vielen Untersuchungen [23, 29, 30], da es sowohl gut operationalisierte Merkmalsdefinitionen hat und somit eine reliabel und valide Datenerhebung ermöglicht, als auch ein klinisches Konstrukt beschreibt, welches in der Realität - insbesondere in der forensischen Psychiatrie und Kriminologie - seine Entsprechung findet. Die empirische Forschung krimineller Persönlichkeiten hat durch die Einführung dieses Prognoseinstruments wesentliche Fortschritte erzielt. Mit der Anwendung der Psychopathie-Checkliste gelingt eine zuverlässige und zugleich quantitative Beschreibung einer Persönlichkeit, die für forensisch-psychiatrisch tätige Spezialisten wichtige und praxisrelevante Informationen liefert. Die Charakterisierung dieses Tätertyps hat sich als wichtiger Entscheidungsfaktor bei prognostischen Überlegungen erwiesen und zudem wurde seine Relevanz in empirischen Untersuchungen bestätigt.

Die PCL-R ist das weltweit verbreitetste und vermutlich auch das am besten evaluierte Prognoseinstrument. Viele andere Prognoseinstrumente beziehen sich auf die PCL-R oder fügen sich ganz oder teilweise in die Auswertung mit ein. Die Validität dieses Prognoseinstruments zeigt sich in Untersuchungen sowohl in Nordamerika [29] als auch in Schweden [23] oder Deutschland [30]. Grann beschreibt in seiner Studie den PCL-R Score als das beste Prognoseinstrument für kriminelle Rückfälle. Die meisten Studien

belegen einen konstanten Zusammenhang zwischen der PCL-R und Zwischenfällen bzw. kriminellen Rückfällen [16, 23, 52, 63], wenngleich die Korrelationen nicht allzu hoch sind. In Deutschland hat man bisher relativ wenige Erfahrungen bei der Beurteilung der Rückfälligkeit von Straftätern mit Hilfe der PCL-R gemacht. Aufgrund von Untersuchungen ist allerdings zu erwarten, dass sich die positiven Erfahrungen mit dem Prognoseinstrument PCL-R auf deutsche Verhältnisse übertragen lassen [30].

#### *1.3.3.1. Die Items der PCL-R*

Abb. 3 zeigt die einzelnen Items der PCL-R von Hare (1991).

1. Trickreich sprachgewandter Blender mit oberflächlichem Charme
2. Erheblich übersteigertes Selbstwertgefühl
3. Stimulationsbedürfnis (Erlebnishunger), ständiges Gefühl der Langeweile
4. Pathologisches Lügen (Pseudologie)
5. Betrügerisch-manipulatives Verhalten
6. Mangel an Gewissensbissen oder Schuldbewusstsein
7. Oberflächliche Gefühle
8. Gefühlskälte, Mangel an Empathie
9. Parasitärer Lebensstil
10. Unzureichende Verhaltenskontrolle
11. Promiskuität
12. Frühe Verhaltensauffälligkeit
13. Fehlen von realistischen, langfristigen Zielen
14. Impulsivität
15. Verantwortungslosigkeit
16. Mangelnde Bereitschaft und Fähigkeit, Verantwortung für eigenes Handeln zu übernehmen
17. Viele kurzzeitige ehe(ähn)liche Beziehungen
18. Jugendkriminalität
19. Missachtung von Weisungen und Auflagen
20. Polytrope Kriminalität

Abb. 3 Items der PCL-R von Hare (1991)

#### *1.3.3.2. Die Bewertung der Items*

Die Bewertung der PCL-R erfolgt zunächst im Vorliegen bzw. Nicht-Vorliegen jedem einzelnen der 20 Items. Die Ergebnisse der Einzel-Items werden am Schluss zusammenaddiert und ergeben die



abschließende Bewertung. Jedes der PCL-R-Merkmale wird auf der Basis der Lebensgeschichte des Probanden ermittelt und anhand der 3-Punkt-Skala bewertet, wobei der jeweilige Wert sich dadurch ergibt, bis zu welchem Grad die Persönlichkeit bzw. das Verhalten des Untersuchten mit der Beschreibung des Merkmals im Manual übereinstimmt. Jedes Merkmal ist dort detailliert beschrieben und es werden Vorschläge zu den Informationsquellen, die man für die Bewertung der Items braucht, geliefert. Die Itembeschreibungen werden bei der Beurteilung überprüft, jedoch erfordern die meisten Items eine erhebliche Interpretationsleistung. Für folgende Items sind fixierte und umrissene Daten vorhanden: Item 17, 18, 19 und 20. Durch die sorgfältige Überprüfung der Beurteilungskriterien erhält man die Sicherheit, dass die diagnostischen Kriterien von einer zur nächsten Beurteilung stabil bleiben.

#### *1.3.3.3. Die Codierung der Items und das Codierungsschema*

Bei der Codierung der Items wird nach der 3-Punkt-Skala vorgegangen (Abb. 4). In der 3-Punkt-Skala bedeutet die „0“, dass ein Merkmal definitiv nicht vorliegt oder keine ausreichenden Anhaltspunkte für ein Vorliegen eruierbar sind. Die „Eins“ drückt aus, dass das Merkmal möglicherweise oder teilweise festzustellen ist. Demgegenüber bedeutet die „Zwei“, dass ein Merkmal eindeutig und offensichtlich vorhanden ist. Wenn überhaupt keine Information vorhanden ist oder die verfügbare Information nicht geeignet ist, wird eine „Neun“ bzw. ein „X“ vergeben.

Die Punkte werden am Schluss zusammengefasst. Nach heutigem Wissen sind hohe Werte im PCL-R, d.h. Werte über 30 in Nordamerika und über 25 in Europa, ein Indikator für die Zuordnung zu dem Begriff „Psychopathy“ [26]. Hohe Werte sind ein Anzeichen für ein erhöhtes Kriminalitätsrisiko und für fehlende Aussichten auf Behandlungserfolg.

0	Nein	Das Item trifft definitiv nicht zu.
1	Möglich	Das Item trifft möglicherweise/teilweise zu.
2	Ja	Das Item trifft sicher zu.
9 bzw. X	Unbekannt	Die Information ist zur Bewertung des Items nicht ausreichend.

Abb. 4 Kodierungsschema der PCL-R von Hare (1991)

#### 1.3.4. Die Integrierte Liste der Risikovariablen (ILRV)

Das 1986 von Nedopil konzipierte Prognoseinstrument ILRV [42] wurde 1997 [45] im Rahmen des Forensisch Psychiatrischen Dokumentationssystems (FPDS), nachdem es einige Male revidiert worden war, um es den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen anzupassen, publiziert. Die ILRV wurde für Forschungszwecke entwickelt. Im Gegensatz zu dem HCR 20/2 geht die PCL-R nun nicht mehr als Item ein, da sich in einer früheren Untersuchung ein Übergewicht der PCL-R gegenüber allen anderen Merkmalen herausgestellt hat [45]. Die ILRV ist das einzige Prognoseinstrument das die Basisrate als Variable der Risikoeinschätzung beinhaltet.

Die ILRV wird in vier große Abschnitte unterteilt und enthält insgesamt 30 Items: Das Ausgangsdelikt (A) mit 5 Items, anamnestiche Daten (B) mit 9 Items, die postdeliktische Persönlichkeitsentwicklung (C) mit 7 Items und den sozialen Empfangsraum (D) mit 9 Items (Abb. 5).

Zu dem Punkt Ausgangsdelikte werden u. a. die Rückfallwahrscheinlichkeit, und die motivationalen und persönlichkeitsbezogenen Zusammenhänge abgefragt. Die anamnestiche Daten beziehen sich, wie die aus dem HCR 20/2 bekannten Punkte, v. a. auf historische Daten und auf die Persönlichkeit des Probanden vor der letzten Tat. Im Abschnitt

postdeliktische Persönlichkeitsentwicklung wird nach den klinischen Variablen gefragt, u. a. nach einer Krankheitseinsicht und dem selbstkritischen Umgang mit bisherigen Delikten, sowie der jetzigen Lebenseinstellung des Probanden. Der letzte Abschnitt der ILRV beinhaltet Punkte über den sozialen Empfangsraum, die Risikovariablen, die den Probanden umgeben, wie z. B. Stressoren, Unterkunft, Arbeit und soziale als auch offizielle Kontrollfunktionen.

#### Items der Integrierten Liste der Risikovariablen (ILRV)

##### A) Das Ausgangsdelikt (benennen):

- 1) Statistische Rückfallwahrscheinlichkeit
- 2) Bedeutung situativer Faktoren für das Delikt
- 3) Einfluss einer vorübergehenden Krankheit
- 4) Zusammenhang mit der Persönlichkeit
- 5) Erkennbarkeit motivationaler Zusammenhänge

##### B) Anamnestische Daten:

- 1) Frühere Gewaltanwendung
- 2) Frühes Alter bei 1. Gewalttat
- 3) Instabilität von Partnerbeziehungen
- 4) Instabilität in Arbeitsverhältnissen
- 5) Alkohol-/Drogenmissbrauch
- 6) Psychische Störung
- 7) Frühe Anpassungsstörungen
- 8) Persönlichkeitsstörung
- 9) Frühere Verstöße gegen Bewährungsauflagen

##### C) Postdeliktische Persönlichkeitsentwicklung (Klinische Variablen):

- 1) Krankheitseinsicht und Therapiemotivation
- 2) Selbstkritischer Umgang mit bisheriger Delinquenz
- 3) Besserung psychopathologischer Auffälligkeiten
- 4) Antisoziale Lebenseinstellung
- 5) Fortgesetzte Impulsivität
- 6) Entwicklung von Coping Mechanismen
- 7) Widerstand gegen Folgeschäden durch Institutionalisierung

##### D) Der soziale Empfangsraum (Risikovariablen):

- 1) Arbeit
- 2) Unterkunft
- 3) Soziale Beziehungen mit Kontrollfunktionen
- 4) Offizielle Kontrollmöglichkeiten
- 5) Konfliktbereiche, die rückfallgefährdende Situationen wahrscheinlich machen
- 6) Verfügbarkeit von Opfern
- 7) Zugangsmöglichkeit zu Risiken
- 8) Compliance
- 9) Stressoren

Abb. 5 Items der ILRV von Nedopil (1997)

Die ILRV überschneidet sich in vielen wesentlichen Punkten mit dem HCR 20/1, da viele Kriterien des HCR 20/1 übernommen wurden, weil sie besser operationalisiert waren als die vergleichbaren Merkmale der ILRV. Ebenso ist das Bewertungssystem mit dem HCR 20/1 identisch, 0-1-2-X, was die wissenschaftliche Vergleichbarkeit erhöht. Im Vergleich dieser zwei Prognoseinstrumente fällt auf, dass die ILRV im Gegensatz zum HCR 20/1 eine zusätzliche Berücksichtigung der Basisraten für kriminelle Rückfälle enthält [48].

### 1.3.5. Verwendete Prognoseinstrumente - im Überblick

In der Abb. 6 stehen die drei Prognoseinstrumente HCR 20/2, PCL-R und ILRV im Vergleich nebeneinander.

HCR 20/2 <i>(Webster/Douglas, 1997b)</i>	PCL-R <i>(Hare 1991)</i>	ILRV <i>(Nedopil, 1997)</i>
20 Items(10/5/5)	20 Items	30 Items (5/9/7/9)
<i>Historical</i> (Vergangenheit)		A - Ausgangsdelikt B – anamnestische Daten
<i>Clinical</i> (Gegenwart)		C – postdeliktische Persönlichkeitsentwicklung
<i>Risk Management</i> (Zukunft)		D – sozialer Empfangsraum

Abb. 6 Prognoseinstrumente HCR 20/2, PCL-R und ILRV im Vergleich

## 2. Methode

### 2.1. Allgemein

Empirische Forschungsergebnisse können nur dann auf den klinischen Alltag übertragen werden, wenn es auf breiter Basis gelingt, die Praxis der Prognosen zukünftigen delinquenten Verhaltens zu verbessern. Bisher haben sich Wissenschaft und klinische Praxis weitgehend unabhängig von einander entwickelt. Aus diesem Grund wurden verschiedene Prognoseinstrumente erstellt, um Grundlage für eine möglichst umfassende Risikoeinschätzung zu sein, wobei aber sicherlich keines der Instrumente für sich den Anspruch erheben darf, allumfassend oder definitiv zu sein. Die Anwendung eines oder mehrerer Instrumente gewährleistet zumindest, dass empirisch gesicherte Kriterien nicht übersehen oder unterbewertet werden.

Ausgangspunkt einer Risikobeurteilung sollte stets eine exakte Fragestellung (z.B. Anlass der Untersuchung, Rahmenbedingungen) sein. Dabei ist es unerlässlich, die zu erwartenden äußeren Umstände zu berücksichtigen. Für andere äußere Bedingungen besitzen die Risikoeinschätzungen oft nur begrenzte Gültigkeit, so z. B. kann sich das Risiko intrainstitutioneller Gefährlichkeit eines Probanden deutlich von dem Risiko in Freiheit unterscheiden. Damit harmlose Bemerkungen von Probanden nicht überinterpretiert werden und somit Theorien über Gewaltentstehungen ungebührlich beeinflussen, ist es von bedeutender Wichtigkeit, dass Risikoabschätzungen von kompetenten, erfahrenen Personen vorgenommen werden, die subjektive oder hypothetische Voreinstellungen bei der Beurteilung vermeiden.

## 2.2. Deskriptive Methodenbeschreibung

Im Rahmen des Münchner Projekts zur Rückfallprognose begannen zwei zuvor intensiv im Umgang mit den Instrumenten trainierte Rater unter regelmäßiger Supervision die strafrechtlich begutachteten Probanden aus der Abteilung für Forensische Psychiatrie an der Psychiatrischen Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität in München aus den Jahren 1992 und 1993 zu evaluieren. Die Auswertung beschränkte sich hierbei auf Strafrechtsgutachten, in denen die Frage der Schuldfähigkeit geprüft wurde.

## 2.3. Angewandte Prognoseinstrumente

Zur Bearbeitung dieser Gutachten wurde der HCR 20/2 [68], die revidierte Psychopathie-Checkliste (PCL-R) [26] und das eigene Prognosemodul (ILRV) [45] benutzt. Die Kodierung der Prognoseinstrumente erfolgte nach Operationalisierungskriterien oder der Kriterienliste. Der Seitenumfang der einzelnen Akten war teilweise sehr unterschiedlich, so dass die akkurate Erarbeitung einer Probandenakte im Durchschnitt einen Zeitaufwand von ca. 4 Stunden erforderte.

## 2.4. Validierung der Strafrechtsgutachten durch Bundeszentralregisterauszüge (BZR-Auszüge)

Im Herbst 2001 war die Sichtung des gesamten Aktenmaterials abgeschlossen, so dass für die 185 begutachteten Probanden Bundeszentralregisterauszüge ([http://www.bundeszentralregister.de/bzr/bzrg\\_text.html](http://www.bundeszentralregister.de/bzr/bzrg_text.html)) [13] bei der Generalbundesanstalt des Bundesgerichtshofs in Bonn anfordert werden konnten. Mit Hilfe der BZR-Auszüge wurden die kriminellen Rückfälle der Probanden evaluiert.

Auf den Bundeszentralregisterauszügen sind die Straftaten genau vermerkt. Eine Eintragung in das Register besteht aus folgenden Daten: Datum der Gerichtsverhandlung, Datum der rechtskräftigen Verurteilung, Tatbezeichnung, Datum der letzten Tat, angewendete Vorschriften (Paragrafenverletzung), gerichtliches Urteil (Bewährung, Freiheitsstrafe) und das Datum an dem die Strafe erlassen wird. Von der Generalbundesanwaltschaft in Bonn erhielten die Rater einen speziellen Vordruck, um ein Ersuch auf unbeschränkte Auskunft aus dem Zentralregister und auf Auskunft aus dem Erziehungsregister zu stellen. Auf diesem Bogen wurden für jeden Probanden der vollständige Name, das Geburtsdatum, die Staatsangehörigkeit und eine von uns verschlüsselte Identifikationsnummer eingetragen und an die Generalbundesanwaltschaft gesandt.

Durch das wissenschaftliche Forschungsvorhaben erhielten wir gemäß § 42 Abs. 2 BZRG (Bundeszentralregistergesetz) eine unbeschränkte Auskunft aus den Zentralregistern. Der Personaldatenteil der Bundeszentralregister war anonymisiert und die Auszüge konnten anhand der vergebenen Identifikationsnummer den bereits erarbeiteten Unterlagen zugeordnet werden.

Anhand eines eigens für die Bearbeitung der Bundeszentralregister entworfenen Bearbeitungsbogens (Abb. 7), wurde die Art der Rückfälle, die „time at risk“ in Monaten und die Anzahl der BZR-Eintragungen im Beobachtungszeitraum einschließlich des ersten Rückfalls eingetragen.

## BZR Auszüge

Nummer: \_\_\_\_\_  
Jahr: \_\_\_\_\_  
Jahr der Gutachtenerstellung: \_\_\_\_\_  
Time at risk (Monate): \_\_\_\_\_  
Rückfall: \_\_\_\_\_  
0 = kein  
1 = Alle Verurteilungen  
2 = Alle Verurteilungen ohne technische Versager  
3 = Alle Gewaltdelikte und Versuche  
4 = Alle Sexualdelikte und Versuche  
5 = Alle Gewaltdelikte und Sexualdelikte  
9 = BZR nicht vorhanden

Anzahl der BZR-Eintragungen: \_\_\_\_\_  
Im Beobachtungszeitraum einschließlich 1. Rückfall

Schwerster Eintrag nach GA: \_\_\_\_\_

Abb. 7 Bearbeitungsbogen der BZR-Auszüge

Die „time at risk“ beinhaltet die Zeit, in welcher der Proband nicht im Gefängnis war, sondern in Freiheit mit oder ohne Führungsaufsicht bzw. Bewährung. Mit dem ersten Rückfall des Probanden wurde die „time at risk“ als beendet gewertet, unabhängig von der Schwere der Tat. Für die nicht rückfälligen Probanden endete die „time at risk“ mit den Anforderungen der BZR-Auszüge von 2001. Für die wenigen Fälle, die nach dem ersten BZR-Eintrag noch gravierendere Straftaten begangen hatten, wurde für die Auswertung die schwerstwiegende Straftat herangezogen.

Bei 24 Tätern der 185 Untersuchten (darunter auch bei 3 schizophrenen Probanden, die im Zustand der Schuldfähigkeit mit neuen Straftaten rückfällig wurden) waren die Daten unvollständig oder nicht mit der notwendigen Sicherheit zuzuordnen. 17 Probanden waren Ende 2001 noch inhaftiert oder untergebracht, so dass wir diese nicht in die Auswertung mit aufnehmen konnten, da noch kein Beobachtungszeitraum, in dem Rückfälle hätten auftreten können, vorhanden war. 3 Täter waren bereits verstorben und 2 ausländische



Probanden waren in ihr Heimatland abgeschoben worden. Die Untersuchungsstichprobe bestand somit aus 139 Probanden, die sich nach der Begutachtung 1992/1993 entweder in Freiheit bzw. in einer Maßregelvollzugsklinik befanden oder im Beobachtungszeitraum aus Haftanstalten entlassen worden waren. Der Beobachtungszeitraum (Mittel 61,32 Monate) endete in dieser Untersuchung entweder mit dem ersten Eintrag in das BZR oder dem Ende der Studie.

## 2.5. Definition der Rückfälle

Die Rückfälle wurden wie folgt eingeteilt:

0 = kein Rückfall

1 = Alle Verurteilungen (technische Versager, wie z. B. „Nichtbeachtung der Meldeauflagen“)

2 = Alle Verurteilungen ohne technische Versager, d.h. Verstöße gegen Bewährungs- und Führungsaufsichtsaufgaben ohne erneute Straftat.

Letztere wurden in der Arbeit als „nicht rückfällig“ bewertet.

3 = Nicht gewalttätige Delikte (z.B. Ladendiebstahl)

4 = Alle Gewaltdelikte und Versuche (z.B. Banküberfall mit Tötung)

5 = Alle Sexualdelikte und Versuche (z.B. versuchte Vergewaltigung, sexuelle Nötigung)

6 = Alle Gewaltdelikte und Sexualdelikte (besonders schwere Vergehen)

## 2.6. Statistische Auswertung

### 2.6.1. Receiver Operated Characteristics (ROCs)

Mit Hilfe von *Receiver Operated Characteristics* (ROCs) wurde die prädiktive Validität des HCR 20/2 berechnet. Es erfolgt eine grafische Darstellung der richtig identifizierten Rückfälligen (Sensitivität oder Anzahl der „Richtig Positiven“) und der Anzahl der „Falsch Positiven“

(1-Spezifität) für jeden möglichen Cutt-off-Punkt. Ein Hauptvorteil dieses Verfahrens ist die relative Unabhängigkeit von Basisraten der Ausgangsstichprobe [52]. Diese Methode, die ursprünglich aus der Militärtechnik kommt, gibt die Wahrscheinlichkeit eines Verfahrens an, Ergebnisse vorherzusagen. Als Maß wird die AUC (*Area under the curve* oder Fläche unter der Kurve) verwendet. Die Ergebnisse eines Tests wären als zufällig zu betrachten, wenn die Rate der richtig- und falsch-positiven Testergebnisse gleich groß wäre. Ein Wert von .5 bezeichnet daher eine Normalverteilung oder ein rein zufälliges Ergebnis, ein solcher Test wäre damit unbrauchbar. Ein idealer Test hätte eine AUC von 1.0. Die Kurve würde zunächst entlang der Ordinate aufsteigen und dann parallel der Abszisse im Abstand 1 folgen. Bei einer AUC von 0 wäre das Ergebnis eines Tests mit einer perfekten negativen Vorhersage. Alle AUC's, welche in einem gewissen Abstand über oder unter .5 liegen sind aussagekräftig. Z. B. eine AUC von 0.788 bedeutet, dass die Vorhersage weitgehend zutrifft.

#### *2.6.2. Kaplan-Meier Survivalanalysen*

Die Bedeutung der Methoden zur Analyse von Überlebensraten ist besonders groß bei prognostischen Fragestellungen, deshalb wurden als weiteres Maß die Kaplan-Meier Überlebensfunktionen berechnet. Hierbei wird die beobachtete Häufigkeit des ersten Rückfalls zu jedem Zeitpunkt grafisch dargestellt. Die Überprüfung der statistischen Signifikanz der Survivalanalyse erfolgte mit zwei nichtparametrischen linearen Tests. Der Mantel-Cox Test oder auch Log-Rank Test gewichtet alle Ergebnisse genau gleich. Der Breslow Test hingegen gewichtet frühere stärker, ist aber dadurch weniger sensitiv zu später auftretenden Ereignissen, wenn also nur noch ein geringer Teil der Probanden in der Beobachtungsstichprobe verbleibt.

Alle Daten wurden mit dem Programm SPSS 12.0<sup>®</sup> (SPSS Inc.) ausgewertet.

## 2.7. Soziodemografische Daten

Bei den untersuchten 139 vollständigen Probandenakten überwog der männliche Anteil (n = 118; 84,9%), der der weiblichen Probanden lag bei n = 21 (15,1%). Der größte Anteil aller Probanden war ledig (n = 82; 59,0%) und deutsch (n = 111; 79,9%). 55 der Begutachteten lagen in der Altersgruppe von 21 – 30 Jahren (39,6%), 34 Probanden in der Gruppe der 31 – 40-jährigen (24,5%) und die restlichen Probanden waren auf die entsprechenden anderen Altersgruppen aufgeteilt. Ein geringer Teil der Straftäter war über 61 Jahre alt. Das mittlere Durchschnittsalter aller 139 Probanden lag bei 35,39 Jahren. 47 (33,8%) Straftäter hatten einen Hauptschulabschluss, gefolgt von 26 (18,7%) die keinerlei Schulabschluss vorweisen konnten.

Die Probanden in der Untersuchungsstichprobe waren somit zumeist männlich, ledig, deutsch, im Durchschnitt 35 Jahre alt und hatten einen Hauptschulabschluss.

Die soziodemografischen Daten der Probanden sind in Tab. 1 dargestellt.

		N	%
Geschlecht	Männlich	118	84,9
	Weiblich	21	15,1
	Gesamt	139	100
Familienstand	Ledig	82	59,0
	Verheiratet, zusammenlebend	23	16,5
	Verheiratet, getrennt lebend	10	7,2
	Geschieden	17	12,2
	Verwitwet	6	4,3
	Unbekannt	1	0,7
	Gesamt	139	100
Kultureller Hintergrund	Deutsch	111	79,9
	Südeuropa	10	7,2
	Osteuropa	9	6,5
	Türkei/Orient	6	4,3
	Sonstige	3	2,2
	Gesamt	139	100
Alter (Mittelwert 35,39 Jahre)	bis 20 Jahre	11	7,9
	21 – 30	55	39,6
	31 – 40	34	24,5
	41 – 50	13	9,4
	51 – 60	18	12,9
	61 – 70	5	3,6
	über 70 Jahre	3	2,2
	Gesamt	139	100
Schulbildung	Kein Abschluss	26	18,7
	Sonderschulabschluss	2	1,4
	Qualifizierter Hauptschulabschluss	20	14,4
	Sonstiger Hauptschulabschluss	47	33,8
	Mittlere Reife	16	11,5
	Fachabitur	5	3,6
	Abitur	15	10,8
	Unbekannt	8	5,8
	Gesamt	139	100

Tab. 1 Soziodemografische Daten

## 2.8. Indexdelikte und Rückfälligkeit im Allgemeinen bezogen auf das Geschlecht

### 2.8.1. Indexdelikte allgemein betrachtet

	n	%
Mord und Totschlag	31	22,3
Körperverletzung	21	15,1
Vergewaltigung/Nötigung	6	4,3
Andere Sexualstraftat	1	0,7
Raub	7	5,0
Diebstahl	7	5,0
Betrug	11	7,9
Erpressung/Entführung	2	1,4
Verstoß gegen das BtmG	18	12,9
Brandstiftung	8	5,8
Ladendiebstahl	3	2,2
Andere Delikte	24	17,3
Summe	139	100

Tab. 2 Indexdelikte allgemein

Ein Indexdelikt ist das Delikt, weshalb der Proband verurteilt worden ist. 22,3% (n = 31) aller Probanden verübten Mord bzw. Totschlag als Indexdelikt und 15,1% (n = 21) begingen Körperverletzung. Am seltensten kamen Ladendiebstahl (n = 3; 2,2%) Erpressung/Entführung (n = 2; 1,4%) und sonstige Sexualstrafen (n = 1; 0,7%) in der Untersuchungsstichprobe vor. Die zur Begutachtung führenden Indexdelikte gehen aus Tab. 2 hervor.

### 2.8.2. Indexdelikte bezogen auf das Geschlecht

23,7% (n = 28) der Männer begingen Mord bzw. Totschlag. 20 (16,9%) Männer wurden durch Körperverletzung auffällig. Am seltensten begingen Männer Ladendiebstahl (n = 2; 1,7%), Erpressung/Entführung (n = 2; 1,7%) und sonstige Sexualstraftaten (n = 1; 0,8%).

Bei den Frauen hingegen waren es 14,3% (n = 3), die des Mordes bzw. Totschlages, und eine Frau (4,8%), die der Körperverletzung wegen angeklagt wurden. Die Mehrzahl der Frauen 23,8% (n = 5) begingen Betrugsdelikte.

Die Indexdelikte wurden in der Auswertung auf das Geschlecht bezogen, um eine bessere Differenzierung zwischen Männer und Frauen darstellen zu können (Tab. 3).

Indexdelikt	Geschlecht					
	männlich		weiblich			
	Anzahl	% vom Geschlecht	Anzahl	% vom Geschlecht	Gesamt	%
Mord und Totschlag	28	23,7	3	14,3	31	22,3
Körperverletzung	20	16,9	1	4,8	21	15,1
Vergewaltigung/Nötigung	6	5,1	0	0	6	4,3
Raub	8	6,8	0	0	8	5,8
Diebstahl	7	5,9	0	0	7	5,0
Betrug	6	5,1	5	23,8	11	7,9
Erpressung/Entführung	2	1,7	0	0	2	1,4
BtmG	14	11,9	4	19,0	18	12,9
Brandstiftung	5	4,2	3	14,3	8	5,8
Anderes	19	16,1	4	19,0	23	16,5
Sonstige Sexualdelikte	1	0,8	0	0	1	0,7
Ladendiebstahl	2	1,7	1	4,8	3	2,2
Gesamt	118	100	21	100	139	100

Tab. 3 Indexdelikte bezogen auf das Geschlecht

### 3. Ergebnisse

#### 3.1. Rückfälle allgemein betrachtet

Von den 139 Probanden aus der Untersuchungsstichprobe wurden 85 (61,2%) nicht rückfällig und 54 (38,8%) rückfällig. In der Tab. 4 werden die Rückfälle in getrennter Darstellung aufgelistet. Es wurde jeweils der erste und – falls vorhanden – der weitere schwerste Rückfall nach der ersten Eintragung dargestellt. Bei 7 Probanden war dies der Fall. Sie verübten zunächst einen nicht gewalttätigen Rückfall bevor es schließlich zu einer Gewalttat kam.

	Erster Rückfall		Späterer, schwerer Rückfall	
	n	%	n	%
Kein Rückfall	80	57,6	80	57,6
BZR-Eintrag, aber kein Rückfall	5	3,6	5	3,6
Nicht gewalttätiger Rückfall	46	33,1	39	28,1
Gewalttätiger Rückfall	8	5,8	15	10,8
Nicht gewalttätiger und gewalttätiger sexueller Rückfall	0	0	0	0
Summe	139	100	139	100

Tab. 4 Rückfälle allgemein

##### 3.1.1. Allgemeine Daten der nicht rückfällig gewordenen Straftäter

Von den insgesamt 85 nicht rückfällig gewordenen Probanden waren 69 (81,2%) Männer und 16 (18,8%) Frauen. Das durchschnittliche Alter der Probanden in der *time at risk* lag bei 38,05 Jahren. Eine deutliche Mehrheit der nicht rückfälligen Personen war ledig (n = 40; 47,1%), deutsch (n = 64; 75,3%), absolvierte einen Hauptschulabschluss (28; 32,9%) und eine Lehre mit Abschluss (n = 46; 54,1%) (Tab. 5).

		N	%
Geschlecht	Männlich	69	81,2
	Weiblich	16	18,8
	Gesamt	85	100
Familienstand	Ledig	40	47,1
	Verheiratet, zusammenlebend	18	21,2
	Verheiratet, getrennt lebend	10	11,8
	Geschieden	13	15,3
	Verwitwet	3	3,5
	Unbekannt	1	1,2
	Gesamt	85	100
Kultureller Hintergrund	Deutsch	64	75,3
	Südeuropa	6	7,1
	Osteuropa	8	9,4
	Türkei/Orient	5	5,9
	Sonstige	2	2,4
	Gesamt	85	100
Schulbildung	Kein Abschluss	16	18,8
	Sonderschulabschluss	0	0
	Qualifizierter Hauptschulabschluss	6	7,1
	Sonstiger Hauptschulabschluss	28	32,9
	Mittlere Reife	16	18,8
	Fachabitur	3	3,5
	Abitur	10	11,8
	Unbekannt	6	7,1
	Gesamt	85	100
Berufsausbildung	Keine/nur angelernt	6	7,1
	Lehre mit Abschluss	46	54,1
	Lehre in Ausbildung	1	1,2
	Lehre abgebrochen	16	18,8
	Fach-/Meisterschule mit Abschluss	3	3,5
	Fach-/Meisterschule in Ausbildung	1	1,2
	Fach-/Meisterschule abgebrochen	0	0
	(Fach-)Hochschule abgeschlossen	8	9,4
	(Fach-)Hochschule in Ausbildung	1	1,2
	(Fach-)Hochschule abgebrochen	3	3,5
	Gesamt	85	100

Tab. 5 Allgemeine Daten der nicht rückfällig gewordenen Straftäter



### 3.1.2. Allgemeine Daten der rückfällig gewordenen Straftäter

Insgesamt wurden 54 Probanden (38,8%) rückfällig, davon waren 49 (90,7%) Männer . 34 (63,0%) männliche Straftäter fielen in die Rubrik „Wiederverurteilung wegen nicht gewalttätiger Rückfälle“, 15 (27,8%) wurden gewalttätig rückfällig.

Bei den Frauen hingegen wurden 5 (9,3%) rückfällig. Bemerkenswert war hierbei, dass keine der Frauen gewalttätig rückfällig geworden sind (Tab. 6).

Geschlecht		Rückfälle		
		Nicht gewalttätige Rückfälle	Gewalttätige Rückfälle	Gesamt
männlich	Anzahl	34	15	49
	%	63,0	27,8	90,7
weiblich	Anzahl	5	0	5
	%	9,3	0	9,4
Gesamt	Anzahl	39	15	54
	%	72,2	27,8	100

Tab. 6 Allgemeine Rückfälle bezogen auf das Geschlecht

Das durchschnittliche Alter der rückfällig gewordenen Probanden lag bei 31,20 Jahren. Der größte Anteil der rückfällig gewordenen Probanden war ledig (n = 42; 77,8%), deutsch (n = 47; 87,0%), hatte einen Hauptschulabschluss (n = 19; 35,2%) und eine Lehre mit Abschluss (n = 18; 33,3%) bzw. eine abgebrochene Lehre (n = 18; 33,3%) (Tab. 7).

		N	%
Geschlecht	Männlich	49	90,7
	Weiblich	5	9,3
	Gesamt	54	100
Familienstand	Ledig	42	77,8
	Verheiratet, zusammenlebend	5	9,3
	Verheiratet, getrennt lebend	0	0
	Geschieden	4	7,4
	Verwitwet	3	5,6
	Gesamt	54	100
Kultureller Hintergrund	Deutsch	47	87,0
	Südeuropa	4	7,4
	Osteuropa	1	1,9
	Türkei/Orient	1	1,9
	Sonstige	1	1,9
	Gesamt	54	100
Schulbildung	Kein Abschluss	10	18,5
	Sonderschulabschluss	2	3,7
	Qualifizierter Hauptschulabschluss	14	25,9
	Sonstiger Hauptschulabschluss	19	35,2
	Mittlere Reife	0	0
	Fachabitur	2	3,7
	Abitur	5	9,3
	Unbekannt	2	3,7
	Gesamt	54	100
Berufsausbildung	Keine/nur angelernt	8	14,8
	Lehre mit Abschluss	18	33,3
	Lehre in Ausbildung	2	3,7
	Lehre abgebrochen	18	33,3
	Fach-/Meisterschule mit Abschluss	0	0
	Fach-/Meisterschule in Ausbildung	0	0
	Fach-/Meisterschule abgebrochen	1	1,9
	(Fach-)Hochschule abgeschlossen	3	5,6
	(Fach-)Hochschule in Ausbildung	0	0
	(Fach-)Hochschule abgebrochen	2	3,7
	Unbekannt	2	3,7
	Gesamt	54	100

Tab. 7 Allgemeine Daten der rückfällig gewordenen Straftäter

3.2. Unterschiede der früh (0 – 23 Monate) und spät (ab 24 Monate) rückfällig gewordenen Straftäter in der *time at risk*

### 3.2.1. Soziodemografische Daten

Von den 54 rückfällig gewordenen Straftätern können 53 für die nachfolgenden Statistiken herangezogen werden. Ein Proband wurde während der *time at risk* abgeschoben und kann in den Berechnungen nicht mehr berücksichtigt werden.

31 (58,5%) Straftäter wurden in den ersten beiden Jahren rückfällig, 22 (41,5%) Probanden nach 2 Jahren. Zu den früh Rückfälligen zählen 27 (50,9%) männliche und 4 (7,5%) weibliche Probanden. 21 (39,6%) der männlichen Straftäter und eine (1,9%) Straftäterin wurden nach 2 Jahren in Freiheit rückfällig.

47 (88,7%) von 53 Probanden sind Deutsche, davon sind 27 (50,9%) innerhalb der ersten beiden Jahre in Freiheit rückfällig geworden, 20 (37,7%) Straftäter nach zwei Jahren.

Eine deutliche Mehrheit fiel auf diejenigen, die bei einem Rückfall ledig gewesen sind. Bei den Rückfällen unter 2 Jahren wurden 24 (45,3%) Straftäter, bei denen über 2 Jahren 17 (32,1%) rückfällig.

In der den Schulabschluss betreffenden Berechnung wird von 52 Straftätern ausgegangen, da dieser bei einem Probanden unklar war. Die früh rückfälligen Straftäter hatten mehrheitlich einen Hauptschulabschluss (n = 15; 28,8%). Bei den spät Rückfälligen stechen zwei Gruppen hervor: 7 (13,5%) Probanden hatten einen qualifizierten Hauptschulabschluss und 6 (11,5%) gar keinen Schulabschluss.

Bei zwei Probanden war die Berufsausbildung unklar, so dass hier von 51 Probanden ausgegangen wird. 11 (21,6%) Straftäter, die innerhalb der ersten beiden Jahre rückfällig geworden sind, hatten eine abgebrochene Lehre. 9 (17,6%) Probanden, die nach zwei Jahren rückfällig geworden sind, hatten eine abgeschlossene Lehre (Tab.8).

			Rückfälle		Gesamt
			0 – 23 Monate	ab 24 Monate	
Geschlecht	männlich	Anzahl	27	21	48
		%	50,9	39,6	90,6
	weiblich	Anzahl	4	1	5
		%	7,5	1,9	9,4
	Gesamt	Anzahl	31	22	53
		%	58,5	41,5	100
Familienstand	ledig	Anzahl	24	17	41
		%	45,3	32,1	77,4
	verheiratet zusammenlebend	Anzahl	2	3	5
		%	3,8	5,7	9,4
	verheiratet getrennt lebend	Anzahl	0	0	0
		%	0	0	0
	geschieden	Anzahl	2	2	4
		%	3,8	3,8	7,5
	verwitwet	Anzahl	3	0	3
		%	5,7	0	5,7
	Gesamt	Anzahl	31	22	53
		%	58,5	41,5	100
Schulbildung	kein Abschluss	Anzahl	4	6	10
		%	7,7	11,5	19,2
	Sonderschulab- schluss	Anzahl	0	2	2
		%	0	3,8	3,8
	qualifizierender Hauptschulab- schluss	Anzahl	7	7	14
		%	13,5	13,5	26,9
	sonstiger Hauptschul- abschluss	Anzahl	15	4	19
		%	28,8	7,7	36,5
	Mittlere Reife	Anzahl	0	0	0
		%	0	0	0

			%	0	0	0
Fachabitur			Anzahl	1	1	2
			%	1,9	1,9	3,8
Abitur			Anzahl	3	2	5
			%	5,8	3,8	9,6
Gesamt			Anzahl	30	22	52
			%	57,7	42,3	100

Berufsausbildung	Keine/nur angelernt	Anzahl	4	4	8
		%	7,8	7,8	15,7
	Lehre mit Abschluss	Anzahl	9	9	18
		%	17,6	17,6	35,3
	Lehre in Ausbildung	Anzahl	1	1	2
		%	2,0	2,0	3,9
	Lehre abgebrochen	Anzahl	11	6	17
		%	21,6	11,8	33,3
	Fach-/Meisterschule mit Abschluss	Anzahl	0	0	0
		%	0	0	0
	Fach-/Meisterschule in Ausbildung	Anzahl	0	0	0
		%	0	0	0
	Fach-/Meisterschule abgebrochen	Anzahl	1	0	1
		%	2,0	0	2,0
	(Fach-)Hochschule abgeschlossen	Anzahl	2	1	3
		%	3,9	2,0	5,9
	(Fach-)Hochschule in Ausbildung	Anzahl	0	0	0
		%	0	0	0
	(Fach-)Hochschule abgebrochen	Anzahl	1	1	2
		%	2,0	2,0	3,9
	Gesamt	Anzahl	29	22	51
		%	56,9	43,1	100

Tab. 8 Frühe/späte Rückfälle

### 3.2.2. Delikte in der time at risk

8 (15,1%) Probanden, die wegen eines BtmG-Verstoßes begutachtet worden waren, hatten innerhalb der ersten beiden Jahre in Freiheit einen Rückfall. Jeweils 5 (9,4%) der wegen Mord bzw. Totschlag und Körperverletzung Verurteilten wurden im gleichen Zeitraum rückfällig. In der zweiten Gruppe stach vor allem eine Deliktgruppe hervor: 5 (9,4%) wegen Diebstahls Begutachtete wurden nach 2 Jahren rückfällig (Tab. 9).

			Rückfälle		Gesamt
			0 – 23 Monate	ab 24 Monate	
Indexdelikt	Mord und Totschlag	Anzahl	5	1	6
		% der Gesamtzahl	9,4	1,9	11,3
	Körperverletzung	Anzahl	5	3	8
		% der Gesamtzahl	9,4	5,7	15,1
	Vergewaltigung/ Nötigung	Anzahl	2	0	2
		% der Gesamtzahl	3,8	0	3,8
	Raub	Anzahl	2	1	3
		% der Gesamtzahl	3,8	1,9	5,7
	Diebstahl	Anzahl	0	5	5
		% der Gesamtzahl	0	9,4	9,4
	Betrug	Anzahl	2	2	4
		% der Gesamtzahl	3,8	3,8	7,5
	Erpressung/ Entführung	Anzahl	1	1	2
		% der Gesamtzahl	1,9	1,9	3,8
	BtmG	Anzahl	8	2	10
		% der Gesamtzahl	15,1	3,8	18,9
	Brandstiftung	Anzahl	2	2	4
		% der Gesamtzahl	3,8	3,8	7,5
	anderes	Anzahl	2	4	6
		% der Gesamtzahl	3,8	7,5	11,3
	sonst.	Anzahl	0	0	0

Sexualdelikte	% der Gesamtzahl	0	0	0
Ladendiebstahl	Anzahl	2	1	3
	% der Gesamtzahl	3,8	1,9	5,7
Gesamt	Anzahl	31	22	53
	% der Gesamtzahl	58,5	41,5	100

Tab. 9 Frühe/späte Rückfälle bezogen auf das Indexdelikte bei der Begutachtung

3.3. Frühe/späte Rückfälle in der *time at risk* im Vergleich mit den Prognoseinstrumenten HCR 20/2, ILRV und PCL-R

#### 3.3.1. Allgemein

Als nächstes wurden die Mittelwerte für die gesamte *time at risk* (frühe Rückfälle: 0 – 23 Monate und späte Rückfälle: ab 24 Monate) der jeweiligen Total Scores der Prognoseinstrumente HCR 20/2, ILRV und PCL-R berechnet. In einem weiteren Schritt soll verglichen werden, ob und in wie weit sich die Mittelwerte bei differenzierter Betrachtung der zwei Kategorien verändern. Das n als Ausgangswert der Berechnungen differenziert leicht, da das Aktenmaterial teilweise unvollständige Angaben enthält.

Zunächst ist in Tab. 10 ein allgemeiner Überblick über die Mittelwerte für die gesamte *time at risk* der Prognoseinstrumente dargestellt.

	n	Minimal (vergebene Punktzahl)	Maximal (vergebene Punktzahl)	Mittelwert der Punkte
HCR 20/2 Total Score	135	0	39 (von max. 40 Punkten)	15,96
ILRV Total Score	137	0	58 (von max. 60 Punkten)	29,77
PCL-R Total Score	135	0	35 (von max. 40 Punkten)	12,04

Tab. 10 Überblick über die Mittelwerte für die gesamte *time at risk* der Prognoseinstrumente

### 3.3.2. Frühe/späte Rückfälle in der *time at risk* im Vergleich

Im nächsten Schritt wurden die früh und die spät Rückfälligen separat betrachtet (Tab. 11 und 12).

#### Früh Rückfällige (0 – 23 Monate)

	n	Minimal (vergebene Punktzahl)	Maximal (vergebene Punktzahl)	Mittelwert der Punkte
HCR 20/2 Total Score	29	8	39 (von max. 40 Punkten)	19,50
ILRV Total Score	30	19	58 (von max. 60 Punkten)	34,77
PCL-R Total Score	29	4	35 (von max. 40 Punkten)	15,41

Tab. 11 Früh Rückfällige



#### Spät Rückfällige (ab 24 Monate)

	n	Minimal (vergebene Punktzahl)	Maximal (vergebene Punktzahl)	Mittelwert der Punkte
HCR 20/2 Total Score	21	5	31 (von max. 40 Punkten)	17,48
ILRV Total Score	22	10	45 (von max. 60 Punkten)	26,68
PCL-R Total Score	21	3	28 (von max. 40 Punkten)	15,57

Tab. 12 Spät Rückfällige

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Mittelwerte der Prognoseinstrumente HCR 20/2 und die ILRV in den Total Scores während der *time at risk* bei den früh Rückfälligen (0 – 23 Monate) höher sind, als bei den spät Rückfälligen (ab 24 Monate). Der Total Score der PCL-R ist in beiden Gruppen annähernd gleich.

3.4. Prädiktive Validität gewalttätiger Rückfälle/ nicht gewalttätiger Rückfälle in der Gesamtgruppe anhand des HCR 20/2, der ILRV und der PCL-R

Im nächsten Schritt wurde untersucht, wie die ermittelten Rückfälle durch die Prognoseinstrumente HCR 20/2 und dessen Subgruppen (H, C und R), die ILRV und deren Untergruppen (A, B, C und D) und der PCL-R vorausgesagt werden konnten. Die nachfolgenden Berechnungen wurden auf die Gesamtgruppe bezogen und nicht mehr zwischen den früh und den spät Rückfälligen unterschieden. Zuerst werden die Ergebnisse im Überblick dargestellt, anschließend wird jedes einzelne Prognoseinstrument auf seine prädiktive Validität hin untersucht.

### 3.4.1. Prädiktive Validität gewalttätiger Rückfälle in der Gesamtgruppe - im Überblick

Die Berechnung der prädiktiven Validität der Prognoseinstrumente bezieht sich auf gewalttätige Rückfälle (Tab. 13).

		AUC	Signifikanz
HCR	H 1 – H 10	.714	.007 **
	C 1 – C 5	.663	.040 *
	R 1 – R 5	.729	.004 **
	Summe	.728	.004 **
ILRV	A	.669	.033 *
	B	.681	.023 *
	C	.644	.070
	D	.708	.009 **
	Summe	.717	.006 **
PCL-R	Summe	.768	.001 **

Tab. 13 Prädiktive Validität gewalttätiger Rückfälle

\* p < .05

\*\* p < .01

\*\*\* p < .001

#### 3.4.1.1. Prädiktive Validität für gewalttätige Rückfälle anhand des HCR 20/2

Im nächsten Schritt wurde untersucht, wie exakt die ermittelten Rückfälle durch das Prognoseinstrument HCR 20/2 vorausgesagt werden konnten.

In der Gesamtgruppe war die prädiktive Validität der Risikovariablen (HCR-R) mit einer AUC von .729 am größten. Die Werte des Gesamtscores ergaben eine AUC von .728. Beide Ergebnisse waren signifikant. Die Hypothese einer AUC von .500 wurde mit großer Wahrscheinlichkeit verworfen. Die HCR (H-), also die historischen Variablen fielen demgegenüber ab (AUC .714) und die klinischen

Variablen HCR (C-) erreichten keine signifikante prädiktive Validität. Für die Gesamtstichprobe ergab sich die folgende Reihenfolge: HCR (R) > HCR Total > HCR (H) > HCR (C) (Abb. 12).

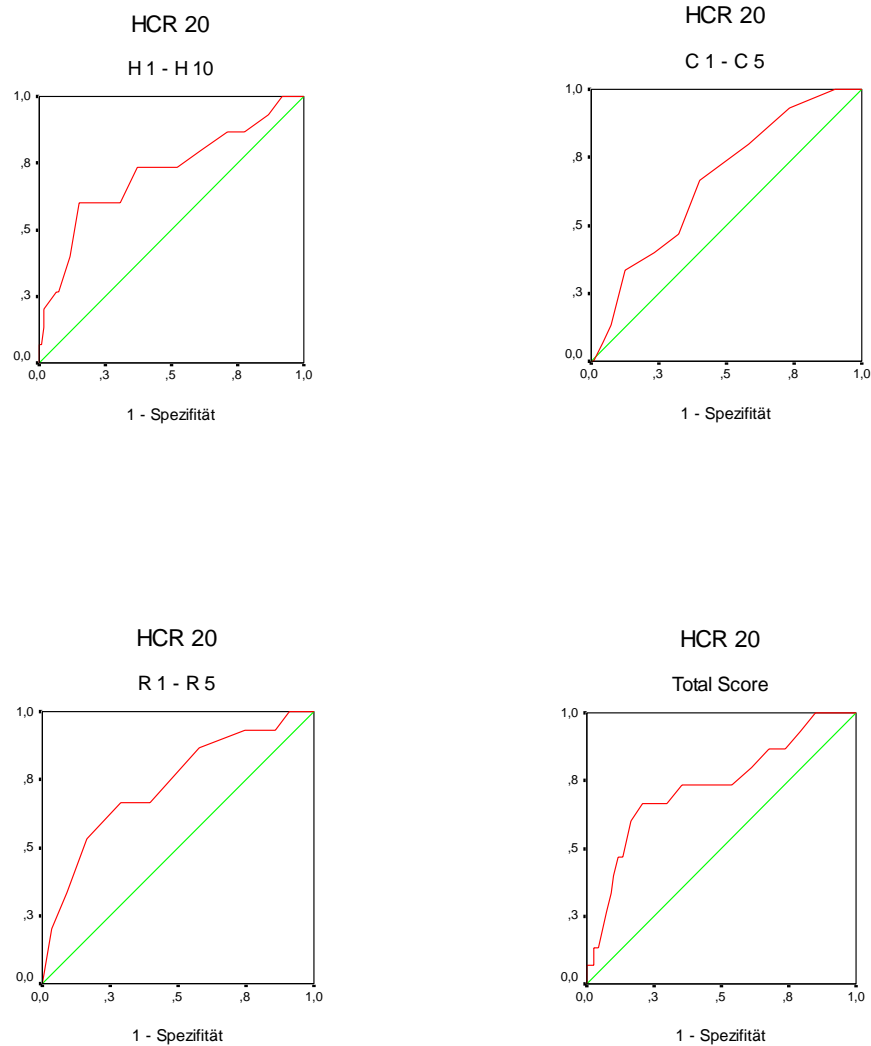


Abb. 12 ROC-Kurven für den HCR 20/2

#### 3.4.1.2. Prädiktive Validität für gewalttätige Rückfälle anhand der ILRV

Die höchste AUC von .717 erreichte der Gesamtscore des Prognoseinstruments und war somit valide. Teil D, der die soziale Situation des Probanden erklärt, erreichte eine AUC von .708 und war

somit signifikant. Teil B, der anamnestische Teil (AUC .681) und Teil A (Ausgangsdelikte) der ILRV (AUC .669) zeigten eine statistische Signifikanz. Die am wenigsten zutreffende Vorhersage lieferte der Teil C (AUC .644) (Abb. 13).

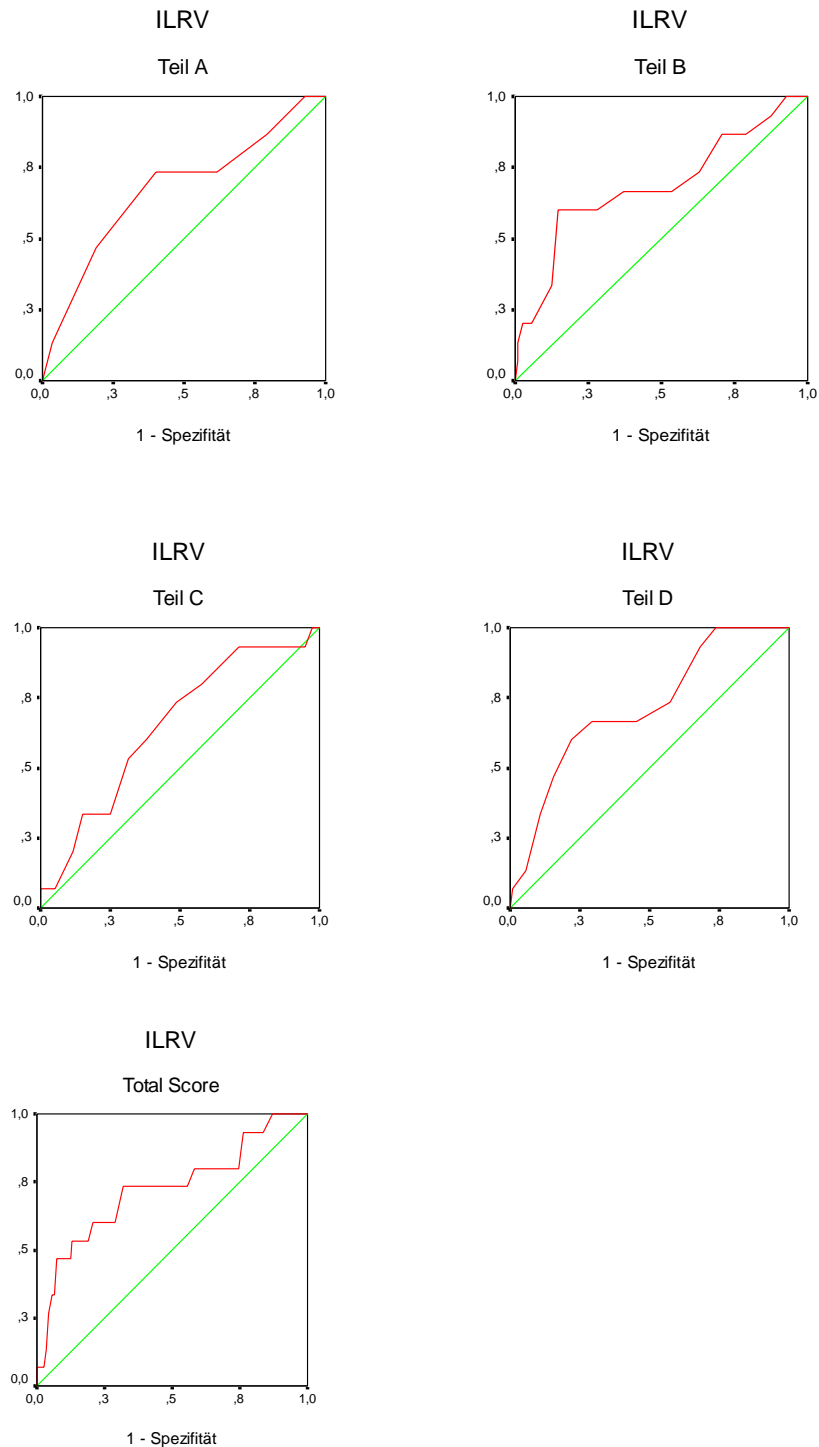


Abb. 13 ROC-Kurven für die ILRV

### 3.4.1.3. Prädiktive Validität für gewalttätige Rückfälle anhand der PCL-R

Die prädiktive Validität der PCL-R zur Vorhersage von gewalttätigen Rückfällen war signifikant (AUC .768) (Abb. 14).

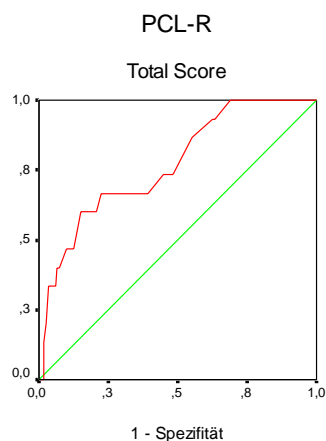


Abb. 14 ROC-Kurve für die PCL-R

### 3.5.1. Prädiktive Validität nicht gewalttätiger Rückfälle in der Gesamtgruppe - im Überblick

In gleicher Weise wie bei den gewalttätigen Rückfällen wurden bei den nicht gewalttätigen Rückfällen die ROC-Statistiken berechnet. Bis auf den Teil A der ILRV und die PCL-R waren keine Ergebnisse signifikant. Auf die Einzeldarstellung wurde daher verzichtet. Die AUC's und die Signifikanzen sind in Tab. 14 zusammengefasst.

		AUC	Signifikanz
HCR	H 1 – H 10	.603	.053
	C 1 – C 5	.487	.803
	R 1 – R 5	.544	.405
	Summe	.565	.225
ILRV	A	.605	.049 *
	B	.596	.070
	C	.492	.874
	D	.503	.952
	Summe	.556	.291
PCL-R	Summe	.544	.046*

Tab. 14 Prädiktive Validität nicht gewalttätiger Rückfälle

#### *3.5.1.1. Die prädiktive Validität des HCR 20 für nicht gewalttätige Rückfälle*

Die höchste Signifikanz erreichten die historischen HCR-H-Variablen mit einer AUC von .603. Die geringste Validität zeigten die klinischen Items (C-Variablen) (AUC .487).

#### *3.5.1.2. Die prädiktive Validität der ILRV für nicht gewalttätige Rückfälle*

Teil A der ILRV erreichte die höchste statistische Signifikanz mit einer AUC von .605 bei der Vorhersage nicht gewalttätiger Rückfälle in dieser Gruppe. Der Teil C zeigte die geringste prädiktive Validität (AUC .492) bei den nicht gewalttätigen Rückfällen.

#### *3.5.1.3. Die prädiktive Validität des PCL-R für nicht gewalttätige Rückfälle*

Das Ergebnis bei der Vorhersage nicht gewalttätiger Rückfälle in der Gesamtgruppe war signifikant (AUC .544).

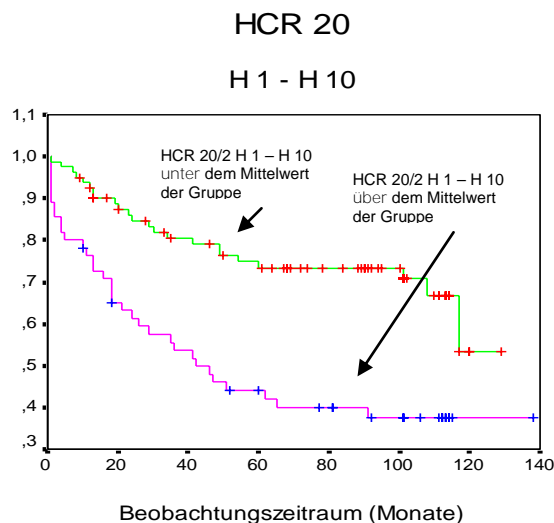
### 3.6. Survivalanalysen

In einem weiteren Untersuchungsschritt wurde ermittelt, welche Aussagen mittels der Prognoseinstrumente HCR 20/2, ILRV und PCL-R über den Zeitpunkt des Eintreffens der Rückfälle möglich waren. Zunächst wurden die jeweiligen Mittelwerte der Prognoseinstrumente mit Hilfe der Kaplan Maier Survivalanalyse berechnet. Die Zeit bis zum ersten Rückfall, die so genannte Überlebenszeit, wird in den Abb. 15 – 17 dargestellt. Die unteren gestrichelten Linien zeigen die Probanden, deren Scores in den einzelnen Untersuchungsinstrumenten über den jeweiligen Mittelwerten lagen. Die kleinen Längsstriche auf den Grafen

zeigen an, dass der Beobachtungszeitraum eines Probanden beendet war, ohne dass es zu einem Rückfall gekommen ist.

### 3.6.1. Survivalanalyse des HCR 20/2

Lagen die HCR-Werte über den jeweiligen Mittelwerten der Gruppe zeigte sich grafisch eine frühere Rückfallwahrscheinlichkeit (Abb. 15). Statistisch signifikant war die Aussagekraft der HCR-Gesamtwerte in der Gesamtgruppe (Log-Rank .0089; Breslow .0036). Die (H-) Variablen übertreffen diese allerdings noch an Genauigkeit und Signifikanz (Log-Rank .0001; Breslow .0000). Die Risikovariablen (HCR R) zeigten eine schwache statistische Signifikanz (Log-Rank .0351; Breslow .0321). Die klinischen Variablen (HCR C) waren nicht signifikant (Log-Rank .4472; Breslow .1582).



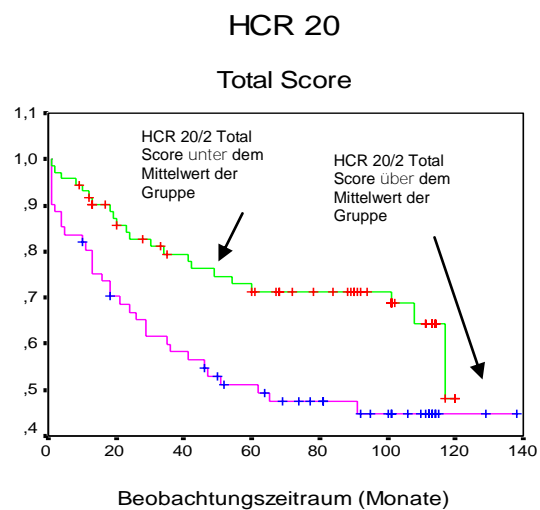
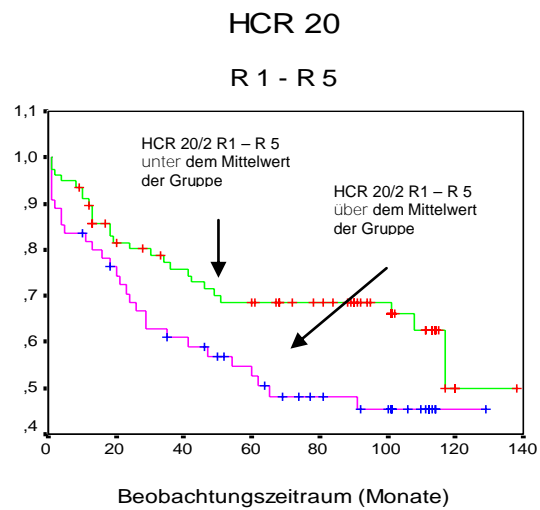
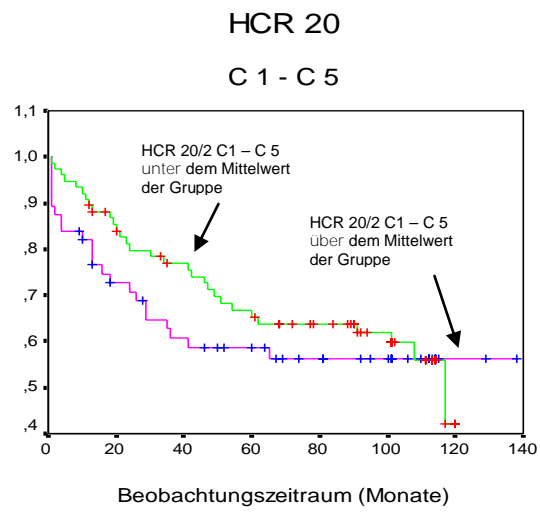
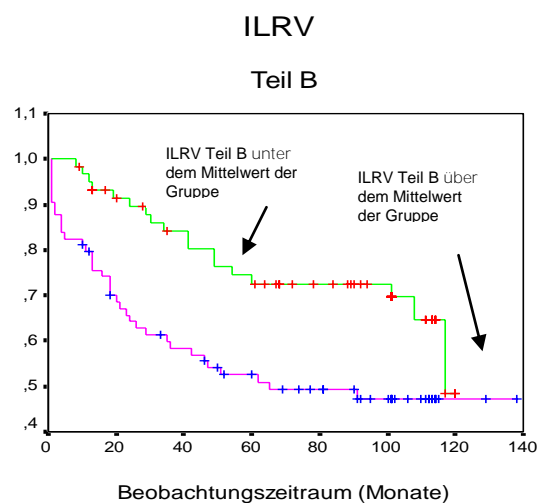
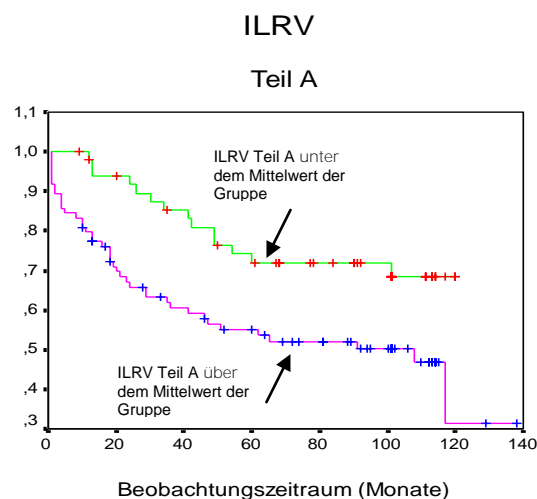


Abb. 15 Survivalanalyse des HCR 20/2



### 3.6.2. Survivalanalyse der ILRV

Beim ILRV fielen als signifikante Ergebnisse die Teile A (Ausgangsdelikt) und B (anamnestischer Teil) auf. Teil A zeigt annähernd die gleiche statistische Signifikanz (Log-Rank .0070; Breslow .0034) wie Teil B (Log-Rank .0075; Breslow .0012). Die ILRV-Gesamtwerte waren ebenfalls signifikant (Log-Rank .0144; Breslow .0039). Schwach signifikant war der Teil C (postdeliktische Persönlichkeitsentwicklung) (Log-Rank .1376; Breslow .0442) und die geringste Signifikanz zeigte der Teil D. (Log-Rank .6568; Breslow .6014). In der Abb. 16 ist die Survivalanalyse der ILRV dargestellt.



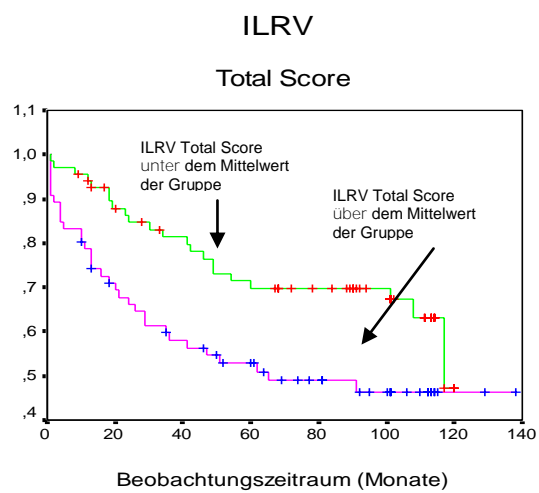
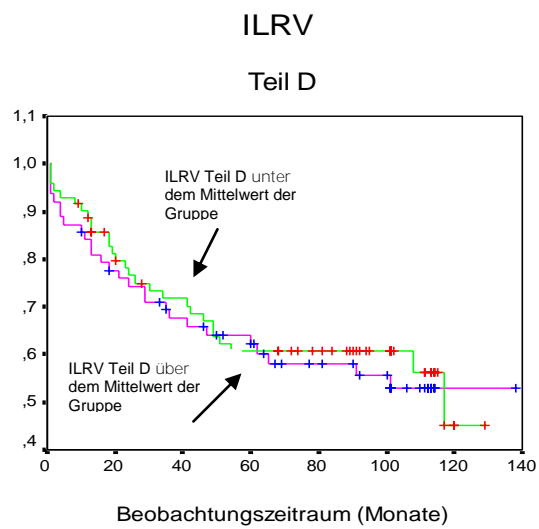
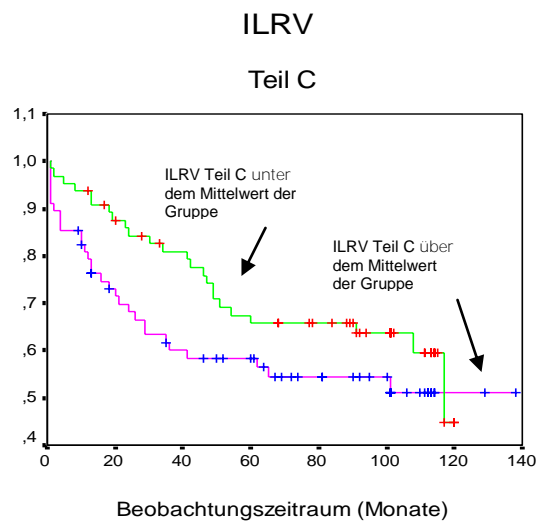


Abb. 16 Survivalanalyse der ILRV

### 3.6.3. Survivalanalyse der PCL-R

Die Survivalkurve anhand der PCL-R wurde in gleicher Weise berechnet und zeigte eine statistische Signifikanz (Log-Rank .0107; Breslow .0031) (Abb. 17).

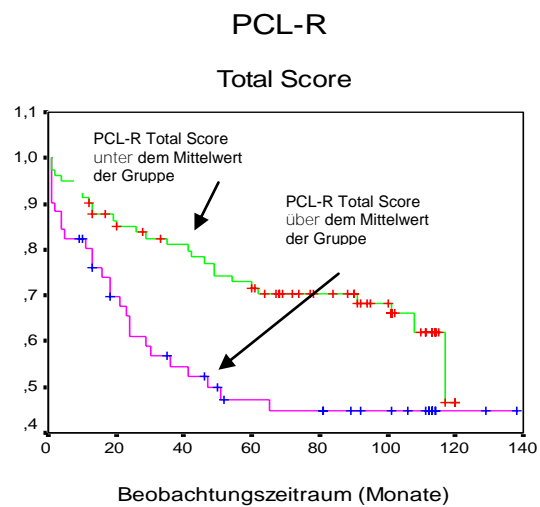


Abb. 17 Survivalanalyse der PCL-R

## 4. Diskussion

In dieser Arbeit waren mehrere Ergebnisse bemerkenswert, die nun im Einzelnen dargestellt werden.

### 4.1. Beantwortung der Hypothesen

#### 4.1.1. Allgemein

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, die Prognoseinstrumente HCR 20/2, PCL-R und ILRV auf ihre jeweilige prognostische Relevanz hin zu überprüfen und zu ermitteln, inwiefern eine Aussage über das Eintreffen des Rückfallzeitpunktes gemacht werden kann. Diese Ergebnisse sollen bei den zukünftigen Prognosebeurteilungen von Straftätern als Orientierung dienen.

#### 4.1.2. *Prädiktive Validität aller Prognoseinstrumente für gewalttätige Rückfälle*

Gewalttätige kriminelle Rückfälle konnten mit Hilfe aller von uns untersuchten Instrumente und Teilinstrumente mit recht guter prädiktiver Validität prognostiziert werden.

Die PCL-R zeigt bezüglich der Vorhersage von gewalttätigen kriminellen Rückfällen die höchste statistische Signifikanz und erscheint somit am geeignetsten. Die prädiktive Validität der PCL-R zur Vorhersage von gewalttätigen Rückfällen war hoch und daher in der Vorhersagekraft allen anderen Prognoseinstrumenten und Teilinstrumenten überlegen. Dieses Instrument bewährte sich auf Grund gut operationalisierter Merkmalsdefinitionen, bereits in zahlreichen Untersuchungen [16, 23, 27, 29, 30, 52, 63]. Mit der PCL-R ist eine reliable und valide Datenerhebungen möglich.

In der genauen Vorhersage von gewalttätigen Rückfällen des PCL-R begründet sich auch die insgesamt bessere Validität des HCR 20/2 gegenüber der ILRV, da der HCR 20/2 die PCL-R als Einzelitem enthält.

Die ILRV, die vorwiegend zu Forschungszwecken entwickelt wurde, enthält die PCL-R nicht. Diese wird als eigenes Instrument ausgefüllt, da sich in einer früheren Untersuchung die Überlegenheit der PCL-R gegenüber anderen Merkmalen herausgestellt hat [45]. Die Rückfälle ließen sich mit allen untersuchten Teilinstrumenten der ILRV – mit Ausnahme der ILRV Teil C (klinische Items) – vorhersagen.

Die am wenigsten zutreffenden Vorhersagen hinsichtlich der gewalttätigen Rückfälle lieferten der Teil C (klinische Items) des HCR 20/2 und der Teil C (postdeliktische Persönlichkeitsentwicklung) der ILRV. Diese Ergebnisse decken sich mit dem überwiegenden Teil der publizierten Studienergebnisse anderer Arbeitsgruppen [12, 28, 64]. Auf Grund gegenläufiger Forschungsergebnisse [54, 60] ist die Relevanz klinischer Faktoren noch offen, allerdings spricht einiges dafür, dass sie vor allem bei Kurzzeitprognosen von Bedeutung sind. Gegenwärtig wird diskutiert, ob die klinischen Faktoren im Verlauf einer Therapie an Gewicht verlieren [4, 47] und wie sich die Bedeutung der einzelnen Risikofaktoren im Laufe therapeutischer Prozesse aber auch im Laufe des Altersprozesses ändert.

Darüber hinaus zeigte sich, dass sich sowohl durch den HCR 20/2 mit den R-Items als auch die ILRV mit dem Teil D (sozialer Empfangsraum), der die zu erwartenden Sozial- und Risikovariablen enthält, gewalttätige Rückfälle mit Hilfe der ROC-Kurven ebenfalls mit hoher prädiktiver Validität voraussagen lassen. Das kann therapeutisch bedeutsam sein, da sich diese Items durch entsprechende Unterstützung modifizieren lassen und dadurch das Risiko zukünftiger

Gewalttaten vermindert werden kann. Somit muss den Risikofaktoren bzw. dem sozialen Empfangsraum verstärkt Aufmerksamkeit gewidmet werden, da die statischen Faktoren unveränderbar sind und die klinischen Faktoren, zumindest für die Langzeitprognose, vermutlich nur eine geringe Rolle spielen. Die Diskrepanz zwischen den Risikovariablen des HCR 20/2 und dem Teil D der ILRV in den Kaplan-Meier Survivalkurven begründet sich hauptsächlich auf die Einzelitems der beiden Teile, die zwar sehr ähnlich, aber dennoch nicht gleich sind.

#### *4.1.3. Prädiktive Validität aller Prognoseinstrumente für nicht gewalttätige Rückfälle*

Nicht gewalttätige Rückfälle waren mit allen untersuchten Prognoseinstrumenten relativ ungenau vorherzusagen. Am ehesten gelang dies noch mit der ILRV Teil A und B sowie den H-Items des HCR 20/2. Eine statistische Signifikanz erreichte hierbei allerdings nur der Teil A der ILRV. Diese Items werden als so genannte statische Faktoren bezeichnet, da sie festgeschrieben sind und sich nicht mehr verändern lassen.

#### *4.1.4. Aussagen über den Zeitraum der Rückfälle*

##### *4.1.4.1. Allgemein*

Die Survivalkurven wurden auf den ersten Rückfall bezogen. Die Zeit zwischen dem ersten Rückfall und einem weiteren späteren schweren Rückfall wurde nicht erfasst, da nicht ermittelt werden konnte, ob in dieser Zeit etwaige Maßnahmen ergriffen wurden.

Von 139 Probanden aus der Stichprobe wurden 85 (61,2%) nicht rückfällig. 46 (33,1%) wurden mit einem nicht gewalttätigen Rezidiv das erste Mal rückfällig. 8 (5,8%) Probanden wurden unmittelbar mit einer

Gewalttat rückfällig. Demgegenüber fand bei fast der Hälfte der gewalttätig Rückfälligen vor der Gewalttat mindestens ein nicht gewalttätiger Rückfall statt, welcher zu einem Eintrag in das Bundeszentralregister (BZR) führte. Wäre es theoretisch möglich gewesen, die Straftäter, die bereits mit einer nicht gewalttätigen Straftat rückfällig geworden sind, von einer weiteren Straftat frühzeitig abzuhalten, so wären die schweren und gewalttätigen Rezidive um fast die Hälfte, von 15 auf 8, vermindert worden. Wenn das Vordelikt als Warnsignal rechtzeitig erkannt worden wäre, wären möglicherweise in ca. 50% der Fälle eine Gewalttat verhindert worden. In den meisten Prognoseinstrumenten werden Straftaten während einer Lockerung und Erprobung oder ein Widerruf einer Strafaussetzung zur Bewährung als prognostisch ungünstige Faktoren gewertet.

#### *4.1.4.2. Rückfälle in der time at risk – Unterschiede von früh (0 - 23 Monate) und spät (ab 24 Monate) rückfällig gewordenen Straftätern*

Bevor nun einzelne soziodemografische Daten eine gesonderte Betrachtung erfahren, werden zunächst die wesentlichsten Risikofaktoren für einen weiteren Rückfall erläutert und den protektiven Faktoren gegenübergestellt.

Für höhere Rezidivraten sprechen u. a. die Anzahl der Vorstrafen und die vorausgegangenen Inhaftierungen, sowie die Schwere der Vorverurteilungen [2, 5]. Auch der kulturelle Hintergrund von Straftätern kann die Rückfallrate beeinflussen [2]. Laut Wilkinson et al (1997) sind weitere Risikofaktoren: Eine größere Zahl früherer Verurteilungen wegen Verbrechen, weitere Verhaftungen innerhalb von 5 Jahren vor aktueller Festnahme, jüngeres Alter bei erster Verurteilung wegen Verbrechen, höhere Zahl bisheriger Haftstrafen, Bewährungsstrafen sowie Bewährungswiderrufe. Drogendelinquenz in der Anamnese erhöht ebenfalls das Rückfallrisiko [2, 69]. Kürzere

Beschäftigungszeiten in den letzten 12 Monaten, emotionale Instabilität und instabile familiäre Beziehungen sind weitere Risikofaktoren [70].

Als günstige Faktoren bei der Haftentlassung gelten, ein Alter über 35 Jahre, wenige vorausgegangene Verhaftungen, keine Entweichungen oder Bewährungswiderrufe und keine früheren Haftstrafen [2]. Stabile familiäre Beziehungen, Zufriedenheit mit der Arbeitsstelle, Teilzeitarbeit, emotionale und psychische Stabilität sind weitere protektive Faktoren [70].

#### Lebensalter

Das durchschnittliche Lebensalter der Straftäter in unserer Studie betrug zum Zeitpunkt der Entlassung in Freiheit 32,41 Jahre und steigt in den darauf folgenden Jahren entsprechend dem Ablauf der Zeit an. Bei Ende der „time at risk“ betrug das durchschnittliche Alter 36,96 Jahre. Der erhebliche Einfluss des Lebensalters eines Straftäters findet sich in vielen Untersuchungen wieder, z. B. bei Studien zur Rückfälligkeit, bei Bestandsaufnahmen oder in einer Kriminalstatistik. Zu den bekanntesten Risikofaktoren zählt ein junges Alter bei der ersten Festnahme [2]. Ein höheres Alter muss demgegenüber als protektiver Faktor gewertet werden. Da nur der Zeitraum bis zum ersten Rückfall in der Survivalkurve berücksichtigt wird, und die Straftäter danach nicht weiter beobachtet werden, kann daraus kein Rückschluss gezogen werden, ob jenseits des 50. Lebensjahres tatsächlich keine kriminellen Rückfälle mehr eintreten [45]. Unklar bleibt bei den meisten derartigen Untersuchungen zudem, wie viele Personen durch Abwanderung, Abschiebung, Nichtaufgefundenwerden oder Tod nicht in die statistische Berechnung eingehen. Dennoch kann festgestellt werden, dass ein Großteil der von uns untersuchten Täter das Alter der größten Kriminalitätsbelastung bereits überschritten hatte, dass sie jedoch bei weitem noch nicht in einem Alter waren, in denen Rückfälligkeit alleine aufgrund des Lebensalters auszuschließen wäre.



## Familienstand

Des Weiteren fiel in dieser Studie auf, dass ledige Straftäter in den beiden Kategorien, früh (0 -23 Monate) und spät (ab 24 Monate) Rückfällige, die höchste Rezidivrate hatten. Berckhauer und Hasenpusch (1982) und Wright and Wright (1992) hingegen zeigten in ihren Untersuchungen, dass der Familienstand als formaler Gesichtspunkt, im Gegensatz zu landläufigen Erwartungen, keinen Einfluss auf die Rückfallrate hatten. Protektive Faktoren hingegen sind familiäre Bindungen. Sind die Probanden emotional und psychisch stabil, so sinkt die Rezidivrate [70]. In unserer Untersuchung hatte der formale gesetzliche Familienstand „verheiratet“ offenbar eher eine protektive Wirkung.

## Schulbildung

Probanden mit einem niedrigen oder gar fehlenden Bildungsstand hatten in der vorliegenden Studie ein erhöhtes Rückfallrisiko. In der Studie von Berckhauer und Hasenpusch (1982) waren die Rezidivraten von Straftätern, die eine niedrige oder fehlende Berufsausbildung hatten, erhöht (weniger als einen Hauptschulabschluss: Rückfallrate von 77%, fehlende Berufsausbildung: 75%). Straftäter, die einen höheren Bildungsgrad vorzuweisen hatten (abgeschlossene Berufsausbildung: Rückfallrate von 63%, höhere Qualifikation: 65%), gingen mit einer niedrigeren Rezidivrate einher. Ob Bildungsmaßnahmen die Rückfallraten reduzieren können, wurde in einer Untersuchung von Baumann et al (1983) und eine Studie von Moore (1999) evaluiert. In der Untersuchung von Baumann et al (1983) wurden Bildungsmaßnahmen von Straftätern hinsichtlich ihrer Rezidivrate überprüft. Unabhängig davon, ob die Straftäter erfolgreich an einer Bildungsmaßnahme teilnahmen oder nicht, lag die Rezidivrate bei über 64%. In der Studie von Moore (1999) war die Rezidivrate bei höherer Bildung niedriger, doch ist der Unterschied nicht sehr ausgeprägt (niedriger Bildungsstand: Rückfallrate von 35,1%, bei

hohem: 23,1%). Es bleibt somit unklar, ob Bildungsmaßnahmen das Rezidivrisiko verringern können oder nicht, wohl aber muss in Übereinstimmung mit anderen Untersuchungen daraus geschlossen werden, dass der Bildungsstand als protektiver Faktor gilt.

#### Rückfallraten gewalttätiger Delikte

Die Probanden, die wegen eines Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz verurteilt worden waren, wurden in dieser Untersuchung am häufigsten rückfällig. Gefolgt von denjenigen, die wegen Mord bzw. Totschlag und Körperverletzung in Haft gekommen waren. Die Art der Rezidive konnte leider nicht ermittelt werden. Die Wiederverhaftungsrate nach gewalttätigen Delikten variiert in anderen Studien (2, 38) deutlich, je nachdem, auf welchen Zeitpunkt sich die Untersuchung bezog und welches Rückfallkriterium zu Grunde gelegt wurde. So liegen z.B. die Rezidivraten für erneute Tötungsdelikte zwischen 0 und 6%. Ob ein Straftäter rückfällig wird, wie hoch der Schaden ist, den er anrichtet und das Ausmaß einer Gewalttat ist für die Prognoseeinschätzung von erheblicher Bedeutung.

#### Besonderheit der früh rückfällig gewordenen Straftäter

31 Begutachtete wurden innerhalb der ersten 24 Monate ihrer *time at risk* rückfällig. 22 in den folgenden Monaten, also im Mittel in den ersten 3 Jahren. Die Mehrzahl der Rückfälle ereignet sich somit in den ersten 2 Jahren nach einer Entlassung in Freiheit. Dies ist aus einer Vielzahl von Untersuchungen bekannt [1, 2, 5, 38, 69]. Die innerhalb diesen Zeitraums Rückfälligen hatten höhere Werte in der PCL-R und bei den Gesamtwerten der beiden anderen untersuchten Prognoseinstrumente. Umgekehrt waren hohe Werte in den Instrumenten nicht nur mit einer höheren Rückfallrate verbunden, sondern auch mit einer raschen Rückfallgeschwindigkeit. Dies ließ sich aus den Kaplan-Meier Survivalfunktionen ablesen. Bezüglich der Vorhersage der

Rückfallgeschwindigkeit erwiesen sich die H-Variablen des HCR 20/2 am Aussagekräftigsten.

#### *4.1.4.3. Prognosezeitraum*

Das Rezidivrisiko der Probanden in der Untersuchungsstichprobe nahm nach 5 Jahren ab. In allen untersuchten Gruppen waren nach diesem Zeitpunkt fast keine Rückfälle mehr zu beobachten. Das größte Risiko besteht unmittelbar nach einer Bewährungsstrafe oder einer Entlassung aus einer psychiatrischen Klinik oder Haftanstalt und nimmt dann relativ gleichmäßig ab. Diese Ergebnisse sind nicht durch die zum Ende der Studie geringeren in der Stichprobe verbleibenden Fallzahlen zu erklären, sondern im Gegenteil. Zum Ende des Untersuchungszeitraums hätten, bei der abnehmenden Anzahl verbleibender Probanden, einzelne Rezidive zu einem überproportional starken Abfall der Kaplan-Meier Survivalkurve geführt. Diejenigen, die über dem jeweiligen Mittelwert der Überlebensfunktion nach Kaplan Meier lagen wurden besonders rasch rückfällig. In den Gruppen traten nach 60 Monaten praktisch keine Rückfälle mehr auf, obwohl eine Reihe von Untersuchten einen deutlich längeren Beobachtungszeitraum aufwies.

Die Berücksichtigung des Zeitraums, für wen oder auch, ab wann eine Rückfallprognose gilt, ist für den prognostisch tätigen Psychiater essenziell. Aus diesem Grund sollten für die ersten 5 Jahre, in denen das Rezidivrisiko am höchsten ist durch den psychiatrischen Gutachter Bedingungen definiert werden, die den spezifischen Bedürfnissen der Betroffenen angepasst sind, um so das Rückfallrisiko durch intensive Betreuung und Kontrolle zu mindern. Dafür wurden neben „Mindeststandards“ bei der Prognosebewertung auch eine Wiedereingliederung forensischer Patienten über spezialisierte Fachambulanzen gefordert [21, 39, 44, 55]. Fachleute sind sich seit

Jahren darüber einig, dass eine forensisch-psychiatrische Nachsorge zur Verhinderung von erneuter Delinquenz sinnvoll wäre [35, 51]. 1996 kamen Nedopil und Banzer in ihrem Übersichtsartikel noch zu dem Resümee: „Outpatient treatment of forensic patients is still in an experimental stage in Germany.“ Leider ist die forensische Nachsorge noch immer defizitär und von einem flächendeckenden Versorgungsangebot in Deutschland ist man noch weit entfernt [55], obwohl diese spezialisierten Fachambulanzen bei dem riskanten Zeitraum nach der Entlassung möglicherweise das Risiko erneuter Straftaten vermindern könnten.

#### 4.2. Einschränkungen

Bei der Interpretation der Ergebnisse müssen einige Einschränkungen bedacht werden, die möglicherweise eine höhere Rückfallrate annehmen lassen könnten, als die von uns beobachtete. Bei der Auswertung wurden nur die Rückfälle ausgewertet, die einen BZR-Eintrag zur Folge hatten. Die Einträge ins Bundeszentralregister können aber aus unterschiedlichen Gründen unterbleiben ([http://www.bundeszentralregister.de/bzr/bzrg\\_text.html](http://www.bundeszentralregister.de/bzr/bzrg_text.html)) [13]. Das Dunkelfeld konnte ebenfalls nicht erfasst werden.

Die Probanden mit den schwersten Indexdelikten wurden zum Zeitpunkt der Untersuchung Ende 2001 zum Teil noch nicht aus der Strafhaft oder der Unterbringung entlassen, also gerade jene, bei denen zumindest das Indexdelikt eine Neigung zu erheblicher Gewalt nahe legt. Die Ergebnisse waren dadurch limitiert und über Probanden mit schweren Indexdelikten sind somit nur begrenzt Aussagen zur späteren Delinquenz möglich.

Die Ergebnisse waren zum einen dadurch limitiert, dass der Therapieeffekt nicht kontrolliert wurde und zum anderen nicht geprüft

werden konnte, ob sich die dynamischen Variablen im Therapieverlauf verändern.

Eine weitere Limitation erfährt diese Studie durch das fast völlige Fehlen von Sexualstraftätern in der untersuchten Gruppe (Vergewaltigung/Nötigung: n = 6 (5,1%); sonstige Sexualdelikte: n = 1 (0,8%)). Im Beobachtungszeitraum wurde keiner von ihnen mit einer erneuten Sexualstraftat rückfällig. Aus Einzelfallbeschreibungen, klinischen Erfahrungen und speziellen Katamnesen bei dieser Tätergruppe geht jedoch hervor, dass gerade Sexualstraftäter oft noch nach sehr langen Zeiträumen einschlägig rückfällig werden können [3]. Die Studienergebnisse sind aus diesen Gründen nicht auf Sexualstraftäter übertragbar. Um diesen Mangel zu beheben, wäre ein Untersuchungszeitraum von ca. 20 - 30 Jahren angezeigt, um eine entsprechende Auswertung zu erhalten. Solche Studien werden im Rahmen des Münchner Prognose Projektes durchgeführt und zurzeit ausgewertet. Die ersten Auswertungen zeigten hierbei, dass Sexualstraftäter nach über 12 Jahren noch rückfällig wurden.

#### 4.3. Gewalttätige Indexdelikte

Die Stichprobe ist dadurch charakterisiert, dass gewalttätige Indexdelikte bei weitem die nicht gewalttätigen überwiegen. Gewalttaten, die von Männern begangen wurden, waren häufiger als die von Frauen. Frauen hingegen begehen eher nicht gewalttätige Straftaten. Diese Stichprobe dieser Arbeit deckt sich hierbei mit den aktuellen Zahlen des Bundeskriminalamts. Wie der Polizeilichen Kriminalstatistik der Bundesrepublik Deutschland 2003 ([www.bka.de](http://www.bka.de)) [9] entnommen werden kann, wurden an 813.265 Opfern 6.572.135 Straftaten begangen, wobei 3.486.685 (53,1%) davon im gesamten Bundesgebiet aufgeklärt wurden. Die Häufigkeitszahl (Fälle pro 100.000 Einwohner) für 2003 beträgt 7.963 (2002: 7.893). Von den 2.355.161

Tatverdächtigen beträgt der durchschnittliche Anteil bei den Männern 1.800.062 (76,4%) und 555.099 (23,6%) bei den Frauen. Die Frauen beginnen im Durchschnitt eher nicht gewalttätige Straftaten, nur bei Diebstahl ohne erschwerende Umstände, Betrug, Beleidigung und Unterschlagung wurden der durchschnittliche Anteil der Frauen von 23,6% überschritten. Männer hingegen begingen 2003 im gesamten Bundesgebiet vor allem gewalttätige Straftaten, wie Vergewaltigung, sexuelle Nötigung, Raub und Verstöße gegen das Waffengesetz.

Aggressives Verhalten von psychisch Kranken ist häufig und kann für gefährliche Straftaten prädisponieren. In einer Untersuchung von Grube (2001) wurde bei einer Auswertung von 494 Patienten, die in einem psychiatrischen Krankenhaus aufgenommen wurden, in 18,6% der Fälle ein solches Verhalten beschrieben. In einer Anderen wurde gezeigt, dass Entlassene eher zu Substanzmissbrauch neigen, welcher seinerseits das Risiko von Gewalttaten insbesondere gegenüber Familienangehörigen erhöht [59]. Ist in der Familie des Probanden ein Alkohol- und Drogenmissbrauch bekannt, erhöht sich ebenfalls das Risiko krimineller Rückfälle [11, 57]. Die prognostisch ungünstige Kombination aus Persönlichkeitsstörung und Substanzmissbrauch bzw. Abhängigkeit erhöht das Rückfallrisiko auf 50% [14, 25, 34, 49, 57, 59, 61, 65].

In der vorgelegten Studie neigten Männer generell häufiger zu Rückfällen, vor allem zu Gewalttätigen. Frauen hingegen wurden seltener rückfällig und verübten nicht einen einzigen gewalttätigen Rückfall. Bei der strafrechtlichen Beurteilung müssen die oft komplexen Zusammenhänge aggressiv motivierter Straftaten mit ihren kulturellen, lebenssituativen und biografischen Hintergründen mitberücksichtigt werden. Studienergebnisse sind nur begrenzt vergleichbar, denn für Aggressivität und kriminelle Rückfälle gelten keine einheitlichen

Definitionen und müssen immer im jeweiligen Kontext betrachtet werden.

#### 4.4. Ausblick

Die Ansprüche an die prognostische Sicherheit in Bezug auf die Gefährdung der Allgemeinheit haben sich in den letzten Jahren erhöht. Obwohl Gewaltdelikte ohnehin seltene Ereignisse sind, muss dennoch verhindert werden, dass diese erneut auftreten.

Regelmäßig erhobene Rückfallstatistiken, die differenziert einzelne Untergruppen von Straftätern beobachten, könnten womöglich dazu beitragen, dass schwere Gewalttaten verhindert werden. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, in Zukunft größere Populationen zu untersuchen und die Zeiträume der Untersuchungen zu verlängern, um entsprechende empirische Auswertungen zu erhalten. Die Prognoseinstrumente müssen in weiteren Untersuchungen auf ihre prädiktive Validität hin untersucht und die Stichproben auch auf andere Deliktgruppen (z.B. Sexualstraftäter) und auf andere psychiatrische Diagnosen ausgeweitet werden. Die Populationen der Straftäter sollten einer möglichst gut beschriebenen und vergleichbaren Tätergruppe zugeordnet werden, so dass zukünftig exaktere Prognosen möglich werden. Hierzu ist die Anwendung von Prognoseinstrumenten, deren Validität empirisch bestätigt wurde, sicher hilfreich. Die prognostische Validität der hier untersuchten Prognoseinstrumente HCR 20, PCL-R und ILRV ist in Bezug auf gewalttätige Rückfälle in dieser Studie nachgewiesen worden. Allerdings ist die Treffsicherheit auch für diese Prognose (gewalttätiger Rückfall) noch nicht wirklich ausreichend, um aufgrund eines solchen Instruments allein, wirklich weit reichende Entscheidungen, wie langfristigen Freiheitsentzug, zu begründen. In Bezug auf nicht gewalttätige Rückfälle sind die Instrumente unzureichend. Es müssen somit weitere Methoden entwickelt werden,

um Prognosen noch zuverlässiger zu machen, als dies bisher der Fall ist.



## Literaturverzeichnis

- 1 Baumann K. - H., Maetze W. et al (1983) „Zur Rückfälligkeit nach Strafvollzug.“ **MsschrKrim** 66(3), 133 – 148.
- 2 Beck A. J., Shipley B. E. (1997) *Recidivism of Prisoners Released in 1983*. Bureau of Justice Statistics – Special Report. <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/abstract/rpr83.html>.
- 3 Beier K. M. (1995) *Dissexualität im Lebenslängsschnitt*. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York.
- 4 Belfrage H., Douglas K. S. (2002) *Treatment Effects on Forensic psychiatric patients measured with the HCR 20/2 Violent Risk Assessment Scheme*. **International Journal of forensic mental health** 1, 25 – 36.
- 5 Berckhauer F., Hasenpusch B. (1982) *Legalbewährung nach Strafvollzug. Zur Rückfälligkeit der 1974 aus dem niedersächsischen Strafvollzug Entlassenen. Modelle zur Kriminalitätsvorbeugung und Resozialisierung. Beispiele praktischer Kriminalpolitik in Niedersachsen*. Schwind H. - D. und Steinhilper. Heidelberg, Kriminologische Forschung; Schriftreihe des Niedersächsischen Ministeriums der Justiz, 2.
- 6 Bischof H. L. (1988) *Zur Typologie des psychisch kranken/gestörten Rückfalltäters*. **Forensia** 9, 89 – 103.
- 7 Bischof H. L. (2000) *Deliktrückfälligkeit von extern psychiatrisch Begutachteten im Vergleich zwischen Untergebrachten im Maßregelvollzug (§ 63, 66 StGB) und „Lebenslänglichen“*.

Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 83, 346 – 362.

- 8 Bjorkly S. (1995) *Prediction of aggression in psychiatric patients: A review of prospective prediction studies*. **Clinical Psychology Review** 15, 475 – 502.
- 9 Bundeskriminalamt (BKA), Polizeiliche Kriminalstatistik 2003, <http://www.bka.de>
- 10 Blocher D., Henkel K., Ziegler E., Rösler M. (2001) *Zur Epidemiologie psychischer Beschwerden bei Häftlingen einer Justizvollzugsanstalt*. **Recht und Psychiatrie** 19, 136 – 140.
- 11 Böker W., Häfner H. (1973) *Gewalttaten Geistesgestörter*. Springer, Berlin, Heidelberg, New York.
- 12 Bonta J., Law M., Hansen K. (1998) *The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: a meta-analysis*. **Psychol Bull** 123, 123 – 142.
- 13 Bundeszentralregister  
[http://www.bundeszentralregister.de/bzr/bzrg\\_text.html](http://www.bundeszentralregister.de/bzr/bzrg_text.html)
- 14 Cloninger C. R., Bohman M., Sigvardsson S., Knorrung von Al (1985) *Psychopathology in adopted-out children of alcoholics. The Stockholm adoption study*. **Recent Dev Alcohol** 3, 37 – 51.
- 15 Dimmek B., Dunker H. (1996) *Zur Rückfallgefährdung durch Patienten des Maßregelvollzuges*. **Recht und Psychiatrie** 14, 50 – 56.

- 16 Dolan M., Doyle M. (2000) *Violence risk prediction. Clinical and actuarial measures and the role of the Psychopathy Checklist*. **Br J Psychiatry** 177, 303 - 311.
- 17 Douglas K. S., Ogloff J. R., Hart S. D. (2003) *Evaluation of a model of violence risk assessment among forensic psychiatric patients*. **Psychiatr Serv** 54, 1372 – 1379.
- 18 Douglas K. S. (1996) *Assessing the risk of violence in civil psychiatric outpatients: The predictive validity of the HCR-20 risk assessment scheme*. **Unpublished master's thesis, Simon Fraser University, Burnaby, British Columbia**.
- 19 Eronen M., Hakola P., Tiihonen J. (1996) *Factors associated with homicide recidivism in a 13-year sample of homicide offenders in Finland*. **Psychiatr Serv** 47, 403 – 406.
- 20 Feder L. (1991) *A Comparison of the Community Adjustment of mentally Ill Offenders with Those from the General Prison Population*. **Law and Human Behavior** 15.
- 21 Freese R. (2003) *Ambulante Versorgung psychisch kranker Straftäter*. **Pabst, Lengerich**.
- 22 Grann M. (1998) *Personality disorder and violent criminality: A follow-up study with special reference to psychopathy and risk assessment*. **Stockholm: Karolinska Institute, Department of Clinical Neuroscience and Family Medicine**.
- 23 Grann M., Langstrom N., Tengstrom A. et al (1999) *Psychopathy (PCL-R) predicts violent recidivism among criminal*

*offenders with personality disorders in Sweden. Law and Human Behaviour* 23, 205 – 218.

- 24 Grube M. (2001) *Aggressivität bei psychiatrischen Patienten. Der Nervenarzt* 72, 867 – 871.
- 25 Haller R., Kemmler G., Kocsis E., Maetzler W., Prunlechner R., Hinterhuber H. (2001) *Schizophrenie und Gewalttätigkeit. Ergebnisse einer Gesamterhebung in einem österreichischen Bundesland. Der Nervenarzt* 72, 859 – 866.
- 26 Hare R. D. (1991) *Manual of the Hare Psychopathy Checklist-Revised. Toronto, Canada, Multi-Health Systems.*
- 27 Hare R. D., Clark D., Grann M. et al (2000) *Psychopathy and the predictive validity of the PCL-R: an international perspective. Behav Sci Law* 18, 623 – 645.
- 28 Harris G. T., Rice M. E. (1997) *Risk appraisal and management of violent behaviour. Psychiatr Serv* 48, 1168 – 1176.
- 29 Hart S. D. (1998a) *Psychopathy and risk for violence: Psychopathy: Theory, Research and Implications for Society* (eds. Cooke D., Forth A. E., Hare R. D.) Dordrecht, The Netherlands: Kluwer, 355 – 375.
- 30 Hartmann J., Hollweg M., Nedopil N. (2001) *Quantitative Erfassung dissozialer und psychopathischer Persönlichkeiten bei der strafrechtlichen Begutachtung. Retrospektive Untersuchung zur Anwendbarkeit der deutschen Version der Hare-Psychopathie-Checkliste. Quantitative detection of dyssocial and psychopathic personalities in criminal expert assessment.*

*Retrospective study of the value of the German version of the Hare Psychopathy Checklist. Der Nervenarzt 72 Issue 5, 365 – 370.*

- 31 Holcomb W. R., Ahr P. R. (1988) *Arrest rates among young adult psychiatric patients treated in inpatient and outpatient settings. Hospital and Community Psychiatry 39.*
- 32 Jamieson E., Taylor P. J. (2002) *Follow-up of serious offender patients in the community: multiple methods of tracing. Int J Methods Psychiatr Res 11, 112 – 124.*
- 33 Kjelsberg E. (1999) *A long-term follow-up study of adolescent psychiatric in-patients. Part IV. Predictors of a non-negative outcome. Acta Psychiatr Scand 99, 247 – 251.*
- 34 Lesch O., Dietzel M., Musalek M., Walter H., Zeiler K. (1988) *The course of alcoholism . Long-term prognosis in different types. Forensic Science International 36, 121 – 138.*
- 35 Leygraf N., Windgassen K. (1988) *Betreuung oder Überwachung: Was benötigen entlassene Patienten des psychiatrischen Maßregelvollzugs? Bewährungshilfe 3, 341 – 351.*
- 36 Marquart J., Brewer V. E., Simon P., Morse E. V. (2001) *Lifestyle factors among female prisoners with histories of psychiatric treatment. Journal of Criminal Justice 29, 319 – 328.*
- 37 Möller H. J., Barthelmes H., Zerssen D. v. (1983) *Forschungsmöglichkeiten auf der Grundlage einer routinemäßig*

durchgeführten Basis und Befunddokumentation. **Psychiatria clinica** 16, 45 – 61.

- 38 Moore M. W. (1999) *Recidivism Report: Inmates Released from Florida Prisons*, Florida Department of Corrections, <http://www.dc.state.fl.us/pub/recidivism/Report.pdf>
- 39 Müller-Isberner R. (1996) *Forensic psychiatric aftercare following hospital order treatment*. **Int J Law Psychiatry** 19, 81 – 86.
- 40 Müller-Isberner R., Jöckel D., Gonzalez Cabeza S. (1998) *Die Vorhersage von Gewalttaten mit dem HCR 20*. **Institut für Forensische Psychiatrie Haina**.
- 41 Müller-Isberner R., Freese R., Jockel D. et al (2000) *Forensic psychiatric assessment and treatment in Germany. Legal framework, recent developments, and current practice*. **Int J Law Psychiatry** 23, 467 – 480.
- 42 Nedopil N. (1986) *Kriterien der Kriminalprognose bei psychiatrischen Gutachten. Eine Bestandsaufnahme*. **Forensia** 7, 167 – 183.
- 43 Nedopil N., Grassl P., Mende W. (1987) *[The Forensic Psychiatric Documentation System (FPDS). Development and initial application in penal expertise.]* **Acta Psychiatr Belg** 87, 98 – 113.
- 44 Nedopil N., Banzer K. (1996) *Outpatient Treatment of Forensic Patients in Germany: Current Structure and Future*

*Developments. International Journal of Law and Psychiatry* 19, 75 – 79.

- 45 Nedopil N. (1997) *Die Bedeutung von Persönlichkeitsstörungen für die Prognose künftiger Delinquenz. Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform* 84, 249 – 259 und 80 (2), 79 – 92.
- 46 Nedopil N. (2001) *Rückfallprognosen bei Straftätern. Psycho* 27, 363 – 369.
- 47 Nedopil N. (2003) *Rückfallprognosen bei Straftätern – Neue Gesichtspunkte für eine alte Fragestellung. In: Rode, Kammeier und Leiperts (eds) Prognosen im Strafverfahren und bei der Strafvollstreckung. Schriftenreihe des Instituts für Konfliktforschung* 25, 83 – 99.
- 48 Nedopil N., Stadtland C. (in Vorbereitung) *Base rates of criminal recidivism. The impact of base-rates of criminal recidivism on long-term outcome. Results of a follow up study of an unselected group of criminal offenders.*
- 49 Nijman H. L. I., Merckelbach H., Evers C., Palmstierna T., Caampo J. (2002) *Prediction of aggression on a locked psychiatric admissions ward. Acta psychiatrica Scandinavica* 105.
- 50 Quinsey V. L., Warneford A., Pruesse M. et al (1975) *Released Oak Ridge patients: A follow-up of review board discharges. British Journal of Criminology* 15, 264 - 270.

- 51 Rasch W. (1989) *Situation und Perspektiven des Maßregelvollzugs in der Bundesrepublik Deutschland*. **Sozialpsychiatrische Informationen** 4, 8 - 15.
- 52 Rice M. E., Harris G. T. (1995) *Violent Recidivism: Assessing predictive validity*. **Journal of Consulting and Clinical Psychology** 63, 737 – 748.
- 53 Rusche S. (2003) *Ist Freiheit gefährlich? Eine Untersuchung zu Häufigkeit und Gründen falscher Kriminalprognosen bei psychisch kranken Gewaltverbrechern*. **Forensische Psychiatrie der Charité. Freie Universität Berlin und Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin**.
- 54 Seifert D., Jahn K., Bolten S. et al (2002) *Prediction of dangerousness in mentally disordered offenders in Germany*. **Int J Law Psychiatry** 25, 51 – 66.
- 55 Seifert D., Schiffer B., Leygraf N. (2003) *Plädoyer für die forensische Nachsorge. Ergebnisse einer Evaluation forensischer Ambulanzen im Rheinland*. **Psychiat Prax** 30, 235 – 241.
- 56 Solomon P., Draine J., Meyerson A. (1994) *Jail Recidivism and Receipt of Community Mental Health Services*. **Hospital and Community Psychiatry** 45, 793 – 797.
- 57 Stadtland C., Nedopil N. (2003) *Alkohol und Drogen als Risikofaktoren für kriminelle Rückfälle*. **Fortschr Neurol Psychiat** 71, 1 – 7.



- 58 Stadtland C., Nedopil N. (in press 3/2004) *Vergleichende Anwendung heutiger Prognoseinstrumente zur Vorhersage krimineller Rückfälle bei psychiatrisch begutachteten Probanden. Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform.*
- 59 Steadman H. J., Mulvey E. P., Monahan J., Robbins P. C., Appelbaum P. S., Grisso T., Roth L. H., Silver E. (1998) *Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighbourhoods. Arch Gen Psychiatry* 55, 393 – 401.
- 60 Strand S., Belfrage H., Fransson G. et al (1999) *Clinical and risk management factors in risk prediction of mentally disordered offenders: More important than actuarial data? Legal and Criminal Justice System* (eds. Gunn J., Farrington D. P.) New York, Wiley 269 – 284.
- 61 Swanson J. W., Holzer III C. E., Ganju V. K., Jono R. T. (1990) *Violence and psychiatric disorder in the community: Evidence from the epidemiologic catchment area surveys. Hospital and Community Psychiatry* 41, 761 – 770.
- 62 Tehrani J. A., Brennan P. A., Hodgins S., Mednick S. A. (1998) *Mental illness and criminal violence. Soc Psychiatry Epidemiol* 33, 81 – 85.
- 63 Tengstrom A., Grann M., Langstrom N. et al (2000) *Psychopathy (PCL-R) as a predictor of violent recidivism among criminal offenders with schizohrenia. Law Hum Behav* 24, 45 – 58.

- 64 Tengstrom A. (2001) *Long-term predictive validity of historical factors in two risk assessment instruments in a group of violent offenders with schizophrenia*. **Nord J Psychiatry** 55, 243 – 249.
- 65 Wallace C., Mullen P., Burgess P., Palmer S., Ruschena D., Browne C. (1998) *Serious criminal offending and mental disorder. Case linkage study*. **Br J Psychiatry** 172, 477 – 484.
- 66 Webster C. D., Eaves D., Douglas K. S., Wintrup A. (1995) *The HCR-20 scheme: The assessment of dangerousness and risk*. **Vancouver, Canada, Simon Fraser University and British Columbia Forensic Psychiatric Services Commission**.
- 67 Webster C. D., Douglas K. S., Eaves D. et al (1997a) *Assessing risk of violence to others. Impulsivity: Theory, Assessment and Treatment* (eds Webster C. D., Jackson M. A.). **New York, Guilford Press**.
- 68 Webster C. D., Douglas K. S., Eaves D. et al (1997b) *HCR-20: Assessing risk of violence (version 2)*. **Vancouver, Canada, Mental Health Law and Policy Institute, Simon Fraser University**.
- 69 Wilkinson R. A., Stickrath T. J. et al (1997) *Supervision Outcomes of Interstate Compact Cases*.
- 70 Wright K. N., Wright K. E. (1992) *"Does getting married reduce the likelihood of criminality? A review of the literature"*. **Federal Probation** 56 (3), 50 – 56.

## Curriculum vitae

### Persönliche Daten

Name:	Daniela Nygaard, geb. Böck
Geburtsdatum:	30.07.1972
Geburtsort:	München
Staatsangehörigkeit:	deutsch
Familienstand:	verheiratet, 2 Kinder (geb. 07/2002 und 04/2004)

### Schulbildung

09/1979 – 07/1983	Grundschule an der Großhaderner Straße, München
09/1983 – 07/ 1987	Pater-Rupert-Mayer-Gymnasium, Pullach
09/1987 – 07/1991	Ludwigsgymnasium, München
09/1991 – 07/1993	Städtische Fachoberschule für Sozialwesen, München
	Fachhochschulreife

### Studien

10/1993 – 11/1997	Studium an der Fachhochschule für Sozialwesen, München <u>Schwerpunkt:</u> Erwachsenenbildung  <u>Diplomarbeit:</u> „Optimierung der Praxisrelevanz von betrieblichen Weiterbildungsveranstaltungen“  <u>Abschluss:</u> Dipl. Sozialpädagogin (FH)
05/1998 – 05/2006	Studium der Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians-Universität, München
04/2000	Physikum
04/2001	1. Staatsexamen
04/2003	2. Staatsexamen
05/2006	3. Staatsexamen

## Dissertation

07/2006 „Die prädiktive Validität des HCR 20/2, der PCL-R und der ILRV für die Vorhersage gewalttätiger krimineller Rückfälle.“

## Praktika

09/1991 – 07/1993 3-monatiges Krankenpflegepraktikum in der Neurologischen Klinik der Technischen Universität, München  
und  
3-monatiges erzieherisches Praktikum an der Montessori-Schule, München

08/1995 – 04/1996 9-monatiges Praktikum bei der Süddeutschen Verlag GmbH in der Personalentwicklung, München

## Famulaturen

02/2001 – 03/2001 Kinderärztliche Gemeinschaftspraxis, München  
09/2001 – 10/2001 Allgemein-, Visceral-, Gefäß-, und Thoraxchirurgie, Krankenhaus Dritter Orden, München  
02/2002 – 02/2002 Neurologische Klinik in der Tristanstraße, München  
02/2002 – 03/2002 Neurochirurgie, Klinikum Großhadern, München  
03/2002 – 04/2002 Gynäkologie/Geburtshilfe, Krankenhaus Dritter Orden, München

## Praktisches Jahr

04/2005 – 08/2005 Allgemein-, Visceral-, Gefäß-, und Thoraxchirurgie, Krankenhaus Dritter Orden, München  
08/2005 – 11/2005 Frauenklinik, Klinikum Starnberg  
11/2005 – 03/2006 Medizinische Klinik, Klinikum Starnberg

## Nebenjobs

02/1993 – 04/1994	Verein für ambulante Alten- und Krankenpflege, München
07/1994 – 09/1994	Kardiologische Abteilung, Städtisches Augustinum, München
05/1996 – 07/1996	Süddeutscher Verlag GmbH, München
09/1996 – 04/1997	Siemens AG, München
06/1997 – 03/1998	Hypo- und Vereinsbank AG, München
08/1998 – 12/1999	Microsoft GmbH, Unterschleißheim
08/2000 – 12/2000	Firma ArztPartner, München
11/2000 – 04/2001	Kinderarztpraxis, München
10/2001 – 02/2002	Chirurgisches Schreibbüro, Krankenhaus Dritter Orden, München